

ماجستير خاص

إدارة ومراقبة التجارب السريرية



الجامعة
التكنولوجية **tech**

ماجستير خاص

إدارة ومراقبة التجارب السريرية

« طريقة التدريس: أونلاين

« مدة الدراسة: 12 شهر

« المؤهل الجامعي من: TECH الجامعة التكنولوجية

« عدد الساعات المخصصة للدراسة: 16 ساعات أسبوعياً

« مواعيد الدراسة: وفقاً لوتيرك الخاصة

« الامتحانات: أونلاين

رابط الدخول إلى الموقع الإلكتروني: www.techitute.com/ae/pharmacy/professional-master-degree/master-management-monitoring-clinical-trails

الفهرس

01	المقدمة	صفحة 4
02	الأهداف	صفحة 8
03	الكفاءات	صفحة 14
04	هيكل الإدارة وأعضاء هيئة تدريس الدورة التدريبية	صفحة 18
05	الهيكل والمحتوى	صفحة 24
06	المنهجية	صفحة 44
07	المؤهل العلمي	صفحة 52

01 المقدمة

صناعة الأدوية قطاع في عملية بحث مستمرة. إن ابتكار الأدوية الجديدة التي تساعد في علاج الأمراض الجديدة أو تلك التي لا يوجد علاج لها حتى الآن لا تتوقف عن التقدم وبالتالي تبرز الحاجة إلى إنشاء دورات تدريبية محددة على مستوى أكاديمي عالٍ مثل تلك التي يقدمها TECH في هذه المرة للصيدلة.



تعرف على التقنيات الرئيسية في التجارب السريرية بفضل هذا التخصص الكامل للغاية الذي تقدمه لك *TECH* الجامعة التكنولوجية"



تحتوي درجة الماجستير الخاص في إدارة ومراقبة التجارب السريرية على البرنامج العلمي الأكثر اكتمالا وحدائة في السوق. ومن أبرز الميزات:

- ◆ تطوير حالات عملية مقدمة من قبل خبراء في التجارب السريرية
- ◆ تجمع المحتويات الرسومية والتخطيطية والعملية بشكل بارز التي يتم تصميمها بها معلومات علمية وعملية عن تلك التخصصات التي تعتبر ضرورية للممارسة المهنية.
- ◆ أخبار حول التجارب السريرية
- ◆ التدريبات العملية حيث يتم إجراء عملية التقييم الذاتي لتحسين التعليم
- ◆ التركيز الخاص على المنهجيات المبتكرة في تنسيق التجارب السريرية
- ◆ الدروس النظرية، أسئلة للخبراء، منتديات مناقشة حول موضوعات مثيرة للجدل وأعمال التفكير الفردي
- ◆ توفر المحتوى من أي جهاز ثابت أو محمول متصل إلى الإنترنت

تعني أهمية البحث في المجال الصيدلاني أن المؤسسات العامة والخاصة تخصص المزيد والمزيد من الموارد لهذا المجال وبالتالي تتطلب المزيد من المتخصصين الذين لديهم معرفة محددة تسمح بمزيد من التقدم وبالتالي فعالية أكبر في العلاجات التي هي يوصف لأمراض معينة.

للحصول على درجة الماجستير الخاص هذه قام فريق التدريس المتخصصون الذين لديهم سنوات من الخبرة في التدريس والبحث باختيار دقيق للمواضيع مفيدة للمهنيين ذوي الخبرة العاملين في هذا المجال. بهذه الطريقة التخصص في هذا البرنامج لاختصاصي الصحة في مجال التجارب السريرية حيث يكون قادرًا على الوصول إلى مجال صناعة الأدوية في اتجاه الدراسات السريرية ومراقبتها.

يجمع البرنامج بين أدوات اتصال الويب 2.0 الأكثر تقدمًا والتي تدعم أساليب العمل التي تشجع التفاعل بين الطلاب وتبادل المعلومات والمشاركة المستمرة والنشطة بالإضافة إلى تقديم تخصص نظري عملي يدرسه متخصصون ذوو خبرة واسعة.

بفضل درجة الماجستير الخاص هذه سيكون لدى الطالب الأدوات والمهارات اللازمة لتنفيذ نشاطه المهني بنجاح في البيئة الواسعة للتجارب السريرية والعمل على المهارات الأساسية مثل معرفة الواقع واللغة الصحية وتطوير المسؤولية في المراقبة والإشراف على أنشطتهم بالإضافة إلى مهارات الاتصال ضمن العمل الجماعي الأساسي.

نظرًا لأنه برنامج عبر الإنترنت، فإن الطالب غير مشروط بجدول زمنية ثابتة أو الحاجة إلى الانتقال إلى مكان مادي آخر، ولكن يمكنه الوصول إلى المحتويات في أي وقت من اليوم، وتحقيق التوازن بين عملهم أو حياتهم الشخصية مع العمل الأكاديمي.

قم بتوسيع معرفتك من خلال هذا الماجستير الخاص
الذي سيسمح لك بالتخصص حتى تحقق التميز في
هذا المجال"



لا تتردد في إجراء هذا التخصص معنا. سوف تجد أفضل المواد التعليمية مع الدروس الافتراضية.



درجة الماجستير الخاص هذه هي أفضل استثمار يمكنك القيام به في اختيار برنامج التحديث لتحديث معرفتك في إدارة ومراقبة التجارب السريرية"

سيسمح لك هذا البرنامج عبر الإنترنت بنسبة 100% بدمج دراستك مع عملك المهني مع زيادة معرفتك في هذا المجال.

يشتمل البرنامج أعضاء هيئة تدريسية التخصص متضمنة متخصصين في هذا القطاع والذين يصوبون كل خبراتهم العملية في هذا البرنامج، بالإضافة إلى متخصصين مشهورين منتمين إلى جمعيات ذات مرجعية رائدة وجامعات مرموقة.

سيسمح محتوى الوسائط المتعددة المُعد بأحدث التقنيات التعليمية إلى التعلم المهني والسياقي أي في بيئة محاكاة التي ستوفرها هذه الشهادة الجامعية من تدريب ضمن مواقف حقيقية.

إن تصميم هذا البرنامج يركز على التعلم القائم على حل المشكلات والذي يجب على الأخصائي الصحي من خلاله محاولة حل مواقف الممارسة المهنية المختلفة المطروحة خلال السنوات الجامعية. للقيام بذلك ستحصل على مساعدة من نظام فيديو تفاعلي جديد تم إنشاؤه بواسطة خبراء معترف بهم في مجال الإدارة مراقبة التجارب السريرية الذين يتمتعون بخبرة كبيرة.



02 الأهداف

يهدف البرنامج في إدارة ومراقبة التجارب السريرية إلى تسهيل أداء المتخصصين في البحث بأحدث التطورات وأحدث العلاجات في هذا القطاع.

بفضل درجة الماجستير الخاص هذه ستتمكن من التخصص في إدارة التجارب السريرية ومراقبتها والتعرف على أحدث التطورات في هذا المجال”





الأهداف العامة

- ◆ تحديد المراحل التي ينطوي عليها تطوير دواء جديد
- ◆ تحليل الخطوات قبل تطوير تجربة سريرية (البحث قبل الإكلينيكي)
- ◆ كيفية إدخال دواء إلى السوق بعد الانتهاء من التجربة السريرية
- ◆ إنشاء الهيكل الأساسي للتجربة السريرية
- ◆ شرح الفرق بين الأنواع المختلفة من التجارب السريرية
- ◆ تجميع الوثائق والإجراءات الأساسية في إطار تجربة سريرية
- ◆ تطوير دائرة الأدوية التجريبية السريرية من وجهة نظر خدمة الصيدلة
- ◆ تحليل المبادئ الأخلاقية العالمية
- ◆ تحديد التشريعات الحالية الخاصة بالبحوث المتعلقة بالأدوية والمنتجات الصحية بشكل عام والتشريعات التي تنظم التجارب السريرية بشكل خاص
- ◆ تجميع حقوق وواجبات مختلف الأطراف المشاركة في التجارب السريرية
- ◆ أسس مفهوم المراقبة
- ◆ تحليل محتوى بروتوكول البحث السريري والتعرف على الالتزام الذي يستلزمه الامتثال الجيد
- ◆ إتقان المهارات اللازمة لتطوير وإدارة المشاريع
- ◆ تحديد عملية مراقبة تجربة سريرية، مع الحصول على الوثائق والأدوات والإرشادات اللازمة لهذا الدور مع مراعاة المشاكل الرئيسية التي يمكن مواجهتها
- ◆ تقديم أحدث التطورات العلمية في مهام مراقبة التجارب السريرية مع المعرفة التي تم تكييفها مع الاحتياجات الحقيقية للشركات في قطاع الأدوية
- ◆ عرض التنوع الواسع للمهام التي تم تطويره لتنفيذ شهادة CE وما يتوافق في كل لحظة من التجربة السريرية
- ◆ تأسيس الجوانب العملية لتنفيذ CE ودور الشاشة
- ◆ تطوير المعرفة التشريعية التي تحكم توثيق ملف محقق التجارب السريرية
- ◆ تطوير المعرفة التشريعية التي تحكم توثيق الملف المحقق من التجارب السريرية
- ◆ تحديد الوظائف الرئيسية لفريق البحث ومشاركته مع المريض
- ◆ تحديد المكونات الرئيسية للتجربة السريرية والدراسة القائمة على الملاحظة
- ◆ تطوير المعرفة المتخصصة حول مجموعة متنوعة من المهام التي يتعين عليهم القيام بها أثناء تطوير الدراسة
- ◆ وضع أدوات واستراتيجيات لمعالجة المشاكل المختلفة التي تنشأ أثناء التجربة السريرية من أجل الحصول على نتائج مرضية في متابعة المرضى
- ◆ تطوير المعرفة التي توفر أساساً أو فرصة لتكون أصلاً في تطوير و تطبيق الأفكار غالباً في التي تحدث في سياق بحثي
- ◆ تطبيق المعرفة المكتسبة وقدرتها على القرار في وضع البروتوكولات
- ◆ هيكلية الأساليب والتقنيات الإحصائية
- ◆ توصيل ونقل النتائج الإحصائية من خلال إعداد أنواع مختلفة من التقارير باستخدام مصطلحات محددة لمجالات التطبيق
- ◆ تجميع وتحديد واختيار مصادر المعلومات الطبية الحيوية العامة من المنظمات الدولية والمنظمات العلمية حول دراسة وديناميات السكان
- ◆ تحليل المنهج العلمي والعمل على المهارات في إدارة مصادر المعلومات، والبليوغرافيا وإعداد البروتوكولات والجوانب الأخرى التي تعتبر ضرورية للتصميم والتنفيذ والتقييم النقدي.
- ◆ إظهار التفكير المنطقي والتفكير المنظم في تحديد الأسلوب الإحصائي المناسب

الأهداف المحددة



وحدة 1. البحث والتطوير الدوائي

- ♦ تأسيس العمليات الدوائية التي يخضع لها الدواء في الجسم
- ♦ تحديد التشريعات التي تنظم كل خطوة من خطوات تطوير الدواء وترخيصه
- ♦ تحديد التنظيم المحدد لبعض الأدوية (البدايل الحيوية، العلاجات المتقدمة)
- ♦ تعريف الاستخدام في المواقف الخاصة وأنواعه
- ♦ فحص عملية تمويل الدواء
- ♦ تحديد استراتيجيات نشر نتائج البحث
- ♦ قدم كيفية قراءة المعلومات العلمية بشكل نقدي
- ♦ جمع مصادر المعلومات عن الأدوية وأنواعها

وحدة 2. التجارب السريرية (I)

- ♦ تحديد أنواع التجارب السريرية ومعايير الممارسة السريرية الجيدة
- ♦ تحديد عمليات الترخيص والتمييز بين الأدوية والمنتجات الصحية في التحقيق
- ♦ تحليل العملية التطورية لتطوير البحوث الدوائية
- ♦ تحديد الإستراتيجيات لتطوير خطة مراقبة سلامة الأدوية المسوقة
- ♦ إثبات المتطلبات اللازمة لبدء البحث الدوائي على البشر
- ♦ إنشاء عناصر بروتوكول بحث للتجربة السريرية
- ♦ تبرير الفرق بين التجارب السريرية للنقص وعدم الدونية
- ♦ تجميع الوثائق والإجراءات الأساسية في إطار تجربة سريرية
- ♦ تحديد الأداة المساعدة وتعلم استخدام دقار جمع البيانات (CRD)
- ♦ تحليل مجموعة متنوعة من طرق تطوير وتمويل البحوث غير التجارية في إسبانيا
- ♦ الكشف عن أنواع الاحتيال المرتكبة في أبحاث التجارب السريرية



وحدة 3. التجارب السريرية (II)

- ◆ تحديد الأنشطة المختلفة المتعلقة بإدارة العينات (الاستلام، الاستغناء، الحضانة، إلخ) التي يشارك فيها فريق الصيدلية
- ◆ وضع الإجراءات والتقنيات المستخدمة في التعامل الآمن مع العينات أثناء تحضيرها
- ◆ تحليل تطور تجربة سريرية من خلال رؤية ومشاركة صيدلي المستشفى
- ◆ تجميع الخصائص المحددة للتجارب السريرية على الأطفال والمراهقين من وجهة نظر قانونية
- ◆ تفاصيل الموافقة المستنيرة
- ◆ تعرف على الفروق الفسيولوجية بين الأطفال والبالغين

وحدة 4. الأخلاقيات والأنظمة الحيوية

- ◆ تطوير المبادئ الأساسية والمعايير الأخلاقية التي تنظم البحوث الطبية الحيوية
- ◆ إسناد تبرير أخلاقيات البيولوجيا في مجال البحث
- ◆ ترسيخ تطبيق المبادئ الأخلاقية في اختيار المشاركين
- ◆ تحديد مبادئ التوازن بين الفوائد والمخاطر في البحث مع الأدوية والمنتجات الصحية
- ◆ تحديد ما هي الموافقة المستنيرة وصحيفة معلومات المريض
- ◆ تحليل ضمانات سلامة المريض في التجارب السريرية
- ◆ وضع معايير الممارسة السريرية الجيدة وتطبيقها الصحيح
- ◆ تحليل التشريعات الإسبانية والأوروبية الحالية بشأن التجارب السريرية
- ◆ وضع إجراءات الترخيص للأدوية والمنتجات الصحية
- ◆ عرض دور وهيكل لجان أخلاقيات البحث الإكلينيكي

وحدة 5. مراقبة التجارب السريرية (I)

- ◆ تحديد كلاً من الملف الشخصي المهني للشاشة والمهارات التي يجب تطويرها لتنفيذ عملية المراقبة للتجربة السريرية
- ◆ إثبات المسؤولية في اختيار المركز وفي بداية الدراسة المطلوبة
- ◆ تبرير أهمية جهاز المراقبة عندما يتعلق الأمر بضمان الاختبار أثناء تطوير التجربة و الامتثال الصحيح للإجراءات والأنشطة التي حددها البروتوكول ومعايير الممارسة السريرية الجيدة
- ◆ توليد المعرفة حول الجوانب العملية للزيارات قبل بداية التجربة السريرية
- ◆ عرض الأسس المستندة إلى الوثائق الأساسية لبدء التجربة السريرية في المركز
- ◆ تدريب الطالب على الإدارة الصحيحة لزيارة الاختبار الأولي والبدء في مركز الأبحاث
- ◆ تقييم مشاركة خدمة صيدلية المستشفى في إدارة ومراقبة وتبعية الدواء المدروس
- ◆ شرح أهمية الحفاظ على التواصل الجيد بين أعضاء الفريق المشاركين في تطوير تجربة سريرية

وحدة 6. مراقبة التجارب السريرية (II)

- ◆ تحديد أساسيات المتابعة والزيارة الختامية النهائية
- ◆ تطوير خطة المراقبة وإجراءات التشغيل الموحدة للشاشة في كل لحظة من التجربة السريرية
- ◆ إرسال الملاحظات الخاصة بجميع البيانات وحدد كيفية تحديثه باستمرار
- ◆ إنشاء عملية جمع البيانات لتقييم السلامة في التجارب السريرية. (SAEs و AEs)
- ◆ إعادة إنتاج إدارة زيارة المتابعة
- ◆ تحليل أكثر انحرافات البروتوكول شيوعاً
- ◆ إنشاء وثائق مهمة للتجربة السريرية
- ◆ تقديم دليل مراقب التجارب السريرية (خطة المراقبة)
- ◆ عرض دفاتر جمع البيانات
- ◆ تطوير المعرفة النظرية الهامة حول الزيارات الختامية
- ◆ إعداد الوثائق التي يجب إعدادها للزيارات الختامية
- ◆ تحديد النقاط المراد مراجعتها في الزيارات الختامية

وحدة 10. الإحصاء الحيوي

- ◆ تحديد ودمج في النموذج الرياضي المتقدم، الذي يمثل الوضع التجريبي، تلك العوامل العشوائية التي تدخل في دراسة الصحة الحيوية عالية المستوى
- ◆ تصميم مجموعة بيانات وجمعها وصلها للتحليل الإحصائي اللاحق
- ◆ تحديد الطريقة المناسبة لتحديد حجم العينة
- ◆ التمييز بين أنواع الدراسات المختلفة واختيار أنسب نوع للتصميم بناءً على هدف البحث
- ◆ إيصال ونقل النتائج الإحصائية بشكل صحيح من خلال إعداد التقارير
- ◆ اكتساب التزام أخلاقي واجتماعي

وحدة 7. تنسيق التجارب السريرية (I)

- ◆ تحديد المستندات والنماذج الإلزامية التي يجب تضمينها في ملف المحقق
- ◆ تحديد كيفية تنفيذ أفضل لإدارة للملفات في بداية الدراسة وأثناءها وفي نهايتها: تخزين المستندات وتحديثها وطلبها
- ◆ تحديد الخطوات الواجب اتباعها لاستكمال مستندات ونماذج ملف الباحث

وحدة 8. تنسيق التجارب السريرية (II)

- ◆ تكوين المهارات اللازمة لتطويرها لتنفيذ عمل منسق المقال
- ◆ تحديد التنظيم والإعداد لكل من فريق البحث والمركز بهدف إدراجهم في تجربة سريرية وإدارة السيرة الذاتية والممارسات السريرية الجيدة ومدى ملاءمة المرافق وما إلى ذلك.
- ◆ إعداد إنتاج المهام التي يتعين أداؤها في كل من تجربة إكلينيكية ودراسة قائمة على الملاحظة
- ◆ تحليل بروتوكول التجارب السريرية من خلال أمثلة نظرية وعملية
- ◆ تحديد عمل المنسق في مكان عملك بموجب بروتوكول التجارب السريرية (المرضى، الزيارات، الاختبارات)
- ◆ تطوير المهارات اللازمة لاستخدام فكرة جمع البيانات: إدخال البيانات وحل الاستعلام ومعالجة العينات
- ◆ تجميع الأنواع المختلفة من العلاجات الدوائية التي يمكن استخدامها في التجارب السريرية (العلاج الوهمي والبيولوجي) وإدارتها

وحدة 9. متابعة المرضى في التجارب السريرية

- ◆ المرضى في الرعاية المتخصصة وإنشاء إدارة الإجراءات والبروتوكولات وقواعد البيانات الخاصة بالتجارب السريرية
- ◆ تحليل المواد المستخدمة أثناء تطوير الدراسات
- ◆ تقييم أسباب هجر المريض من خلال دراسة ووضع استراتيجيات للاحتفاظ بها
- ◆ تقييم كيفية فقدان المرضى للمتابعة ضمن دراسة وفحص أسبابهم واستكشاف إمكانيات استئناف المتابعة
- ◆ تجميع عوامل الخطر المختلفة التي يمكن أن تسبب التقيد الضعيف بالعلاج وتطبيق استراتيجيات لتحسين ومراقبة الالتزام به.
- ◆ تحليل العروض التقديمية المختلفة للأدوية من أجل إدارة العلامات والأعراض فضلاً عن التفاعلات العكسية التي قد تنجم عن تناول الأدوية
- ◆ إنشاء الأدوات المختلفة لحساب الحضور ومتابعة الزيارات

تخصص فريد سيسمح لك بالحصول على تدريب
ممتاز للتطوير في هذا المجال”



03

الكفاءات

بعد اجتياز تقييمات درجة الماجستير الخاص في إدارة ومراقبة التجارب السريرية سيكتسب الطالب المختص المهارات اللازمة لجودة التطبيق العملي المحدث بناءً على المنهجية التعليمية الأكثر ابتكاراً.



تعرف على الأدوات الجديدة في الإدارة ومراقبة التجارب السريرية لتقديم رعاية أفضل
لمرضاك



عند نهاية هذا البرنامج، سيكون المحترف قادرًا على:

الكفاءات العامة



- ◆ تطوير جميع مراحل التجربة السريرية
- ◆ متابعة المرضى المشاركين في البحث
- ◆ إجراء العملية الكاملة للتجارب السريرية وفقاً للتشريعات الحالية في هذا الشأن
- ◆ أداء مراقبة العملية

نحن نقدم لك فرصة التدريب في هذا المجال سريع
التحديث



الكفاءات المحددة



- ◆ وصف عملية المراقبة الشاملة
- ◆ تحديد جميع المستندات التي يجب أن يحتوي عليها ملف المحقق
- ◆ التعرف على كيفية إدارة الملف مع جميع الوثائق اللازمة للتجارب السريرية
- ◆ تنفيذ البروتوكولات للتجارب السريرية من خلال الأمثلة
- ◆ تحديد ومعرفة كيفية استخدام الأدوية المختلفة التي يمكن استخدامها في التجارب السريرية
- ◆ تحديد أسباب هجر المرضى المشاركين في حالات البحث
- ◆ تقييم العلاجات والآثار السلبية المحتملة التي تسببها بعض الأدوية
- ◆ جمع بيانات التجارب السريرية لمزيد من التحليل
- ◆ توصيل نتائج التجارب السريرية بأنسب الوسائل في كل حالة

- ◆ نشر نتائج التحقيق بأشكال مختلفة
- ◆ قراءة نقدية للمنشورات العلمية
- ◆ التعرف التشريعات التي تنظم كل خطوة من خطوات تطوير الدواء وترخيصه
- ◆ تحديد الأنواع المختلفة للتجارب السريرية
- ◆ وضع خطة مراقبة سلامة الأدوية المسوقة
- ◆ إنشاء بروتوكولات بحثية للتجارب السريرية
- ◆ تطوير التجارب السريرية بالتعاون مع صيدلي المستشفى
- ◆ تحديد الفروق الفسيولوجية بين الأطفال والبالغين
- ◆ تحليل تجربة سريرية في بيئة خدمة جراحة المسالك البولية
- ◆ التعرف على القواعد التي تحكم التجارب السريرية والامتثال لها
- ◆ التعرف على اللوائح المحددة وطبقها في التجارب السريرية
- ◆ ضمان سلامة المشاركين في التجارب السريرية
- ◆ تقديم الوثائق لبدء التجربة السريرية وإدارة الزيارات السابقة بشكل صحيح إلى مركز البحوث
- ◆ التواصل بشكل صحيح مع باقي أعضاء البحث
- ◆ إدارة زيارات المتابعة وإغلاق التجارب السريرية
- ◆ تنفيذ وتقديم المبادئ التوجيهية لمراقب التجارب السريرية

هيكل الإدارة وأعضاء هيئة تدريس الدورة التدريبية

يتضمن البرنامج أعضاء هيئة التدريس خبراء مرجعيين في البحث والصحة تصب في هذا التخصص خبرة عملهم. بالإضافة إلى ذلك سيشارك خبراء مشهورون آخرون في تصميمه وإعداده واستكمال البرنامج بطريقة متعددة التخصصات.



اجتمع الخبراء الرائدون في إدارة التجارب السريرية ومراقبتها
ليعرضوا لك كل معارفهم في هذا المجال"



د. Gallego Lago, Vicente

- ♦ دراسات الدكتوراه مع مؤهل متميز
- ♦ إجازة في الصيدلة من جامعة Complutense بمدريد مع دبلوم للحصول على مرتبة الشرف
- ♦ امتحان الصيدلاني الداخلي المقيم (F.I.R) مع الحصول على رقم 1 في الاختبار الانتقائي المذكور
- ♦ صيدلاني داخلي مقيم (F.I.R) بقسم الصيدلانية في مستشفى «12 de Octubre». مدريد



أساتذة

السيدة./ Bravo Ortega, Carlos

- ♦ خريج علم الأحياء من جامعة Alcalá de Henares
- ♦ ماجستير في مراقبة وإدارة التجارب السريرية من الجامعة المستقلة من مدريد
- ♦ منسق التجارب السريرية في قسم طب الكلى في المستشفى 12 Octubre

السيدة./ De Torres Pérez, Diana

- ♦ خريج صيدلة من جامعة Complutense بمدريد
- ♦ ماجستير في تنسيق التجارب السريرية، ESAME
- ♦ ماجستير في منسق الدراسة، ESAME Pharmaceutical- Business School
- ♦ منسق التجارب في مستشفى جامعة 12 de Octubre، قسم أمراض القلب (ديناميكا الدم وعدم انتظام ضربات القلب)

السيدة./ Benito Zafra, Ana

- ♦ خريج علم الأحياء من جامعة مدريد المستقلة (2017)
- ♦ ماجستير في الكيمياء الحيوية والبيولوجيا الجزيئية والطب الحيوي من جامعة Complutense بمدريد (2018)
- ♦ منسق التجارب والمشاريع السريرية في قسم قصور القلب في وحدة أمراض القلب، مستشفى 12 de Octubre في مدريد

السيدة./ Bermejo Plaza, Laura

- ♦ منسق التجارب السريرية في وحدة فيروس نقص المناعة البشرية في المستشفى الجامعي

12 de Octubre، مدريد

السيدة. /Díaz García, Marta

- ◆ شهادة في الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية, UCM.
- ◆ دبلوم في التمريض من جامعة Extremadura
- ◆ ماجستير في البحث في الرعاية الصحية في UCM
- ◆ ماجستير في علم الأدوية من جامعة Distancia في فالنسيا
- ◆ ممرضة أمراض الرئة والغدد الصماء وأمراض الروماتيزم في المستشفى الجامعي

12 de Octubre، مدريد

- ◆ باحث في مشروع «FIS» الصحة اليومية في المرضى المقبولين في الوحدات العناية المركزة والاستشفاء

د. Dompablo Tovar, Mónica

- ◆ إجازة في علم النفس من جامعة مدريد المستقلة عام (2007)
- ◆ دكتوراه في علم النفس من جامعة Complutense مدريد (2017).
- ◆ بامتياز مع مرتبة الشرف المتعلقة
- ◆ باحث في خدمة الطب النفسي، مستشفى جامعة 12 de Octubre، منذ عام 2012

السيدة. /Gómez Abecia, Sara

- ◆ بكالوريوس في علم الأحياء
- ◆ رئيس مشاريع البحوث السريرية
- ◆ درجة الماجستير في التجارب السريرية

السيدة. /Jiménez Fernández, Paloma

- ◆ بكالوريوس صيدلة من جامعة Complutense مدريد
- ◆ ماجستير في مراقبة وإدارة التجارب السريرية من الجامعة المستقلة من مدريد
- ◆ منسق التجارب السريرية في قسم أمراض الروماتيزم مستشفى 12 Octubre



السيدة./ Martín-Arriscado Arroba, Cristina

- ♦ الإحصاء الحيوي في وحدة البحث والدعم العلمي بالمستشفى الجامعي 12 أكتوبر (i + 12) ومنصة وحدات البحث السريرية والتجارب السريرية (SCReN)
- ♦ عضو لجنة أخلاقيات البحث مع الأدوية بمستشفى جامعة 12 de Octubre

السيد./ Moreno Muñoz, Guillermo

- ♦ ماجستير في البحث في الرعاية الصحية في UCM
- ♦ خبير في الوصفات الطبية للتمريض، جامعة Distancia مدريد
- ♦ منسق التجارب دراسة مبنية على المشاهدة في قسم قصور القلب في وحدة أمراض القلب، مستشفى 12 de Octubre في مدريد
- ♦ أستاذ متعاون في علم العقاقير والوصفات التمريضية لقسم التمريض والعلاج الطبيعي وطب القدم، جامعة كارولينا الشمالية UCM

السيد./ Nieves Sedano, Marcos

- ♦ إجازة في الصيدلة من , جامعة Complutense
- ♦ دبلوم دراسات عليا في الإحصاء في العلوم الصحية، جامعة برشلونة المستقلة
- ♦ أخصائي صيدلة المستشفيات، مستشفى جامعة 12 de Octubre
- ♦ طبيب اختصاصي قسم (التجارب السريرية لأمراض الدم، صيدلي أبحاث. طب العناية المركزة. صيدلي أبحاث)

السيدة./ Ochoa Parra, Nuria

- ♦ بكالوريوس صيدلة من جامعة Complutense مدريد
- ♦ ماجستير في BECC من جامعة إشبيلية
- ♦ مرشح لنيل درجة الدكتوراه، جامعة غرناطة
- ♦ منسق التجارب دراسة مبنية على المشاهدة في قسم قصور القلب في وحدة أمراض القلب، مستشفى 12 de Octubre في مدريد

السيدة./ Onteniente Gomis, María del Mar

- ♦ إجازة في الطب البيطري، جامعة قرطبة
- ♦ 10 سنوات من الخبرة في الاستشارات والتخدير في الحيوانات المرافقة

السيدة./ Pérez Indigua, Carla

- ♦ ماجستير في البحث في الرعاية الصحية في UCM
- ♦ دكتوراه في طب الرعاية الصحية، جامعة Complutense مدريد
- ♦ ممرض أبحاث في خدمة علم الأدوية السريرية بمستشفى Clínico San Carlos
- ♦ أستاذ مادة «أخلاقيات البحث مع البشر» في ماجستير الأخلاق التطبيقية بكلية الفلسفة في UCM

د. Rodríguez Jiménez, Roberto

- ♦ بكالوريوس في الطب والجراحة
- ♦ بكالوريوس علم النفس
- ♦ ماجستير في العلاج النفسي
- ♦ دكتوراه الطب النفسي
- ♦ أخصائي إدمان الكحول
- ♦ مدير وحدة الاستشفاء والمستشفى النهاري والطوارئ وبرنامج العلاج بالصدمات الكهربائية وبرنامج الذهان

د. Rojo Conejo, Pablo

- ♦ متخصص في طب الأطفال مع تخصص فرعي في أمراض الأطفال المعدية
- ♦ رئيس قسم الأمراض المعدية للأطفال في مستشفى 12 de Octubre
- ♦ عضو فريق التنسيق لوحدة تجارب طب الأطفال
- ♦ أستاذ مشارك بجامعة Alcalá

السيدة./ Santacreu Guerrero, Mireia

- ♦ درجة الماجستير في التوجيه والإدارة في التمريض من نفس الجامعة
- ♦ ممرض منسق للتجارب السريرية في وحدة فيروس نقص المناعة البشرية في المستشفى الجامعي 12 de Octubre، مدريد

tech 23 | هيكل الإدارة وأعضاء هيئة تدريس الدورة التدريبية

د. Sánchez Ostos, Manuel

- ◆ منسق في دراسة التجارب السريرية, IMIBIC
- ◆ ماجستير في مراقبة التجارب السريرية والتطوير الصيدلاني, جامعة Nebrija (مدريد)
- ◆ ماجستير في طب التكنولوجيا, جامعة قرطبة
- ◆ درجة الماجستير في تدريب المعلمين, جامعة قرطبة
- ◆ إجازة في علم الأحياء بجامعة قرطبة

د. Valtueña Murillo, Andrea

- ◆ صناعة المستحضرات الصيدلانية, صيدليات المجتمع, صيدلية المستشفى
- ◆ ماجستير صناعة الأدوية والشبه الصيدلانية, CESIF | نوفمبر 2018 - نوفمبر 2019
- ◆ إجازة في الصيدلة من جامعة Complutense مدريد | 2013-2018

د. Cano Armenteros, Montserrat

- ◆ حاصل على درجة الماجستير في التجارب السريرية, جامعة إشبيلية
- ◆ درجة ماجستير المعتمدة في البحث في الرعاية الأولية من جامعة Miguel Hernández de Alicante للحصول على الدكتوراه. بدرجة امتياز. معترف من جامعة Chicago
- ◆ دورة تدريبية في القدرات التربوية (CAP), جامعة Alicante
- ◆ إجازة في علم الأحياء بجامعة Alicante



الهيكل والمحتوى

تم تصميم هيكل المحتويات من قبل أفضل المهنيين في مجال البحث والصحة، مع مسار واسع ومكانة معترف بها في المهنة، وأيديها حجم الحالات التي تم استعراضها ودراستها وتشخيصها، مع إتقان واسع للتكنولوجيات الجديدة.



تحتوي درجة الماجستير الخاص في إدارة ومراقبة التجارب السريرية
على البرنامج العلمي الأكثر اكتمالا وحدثة في السوق“



وحدة 1. البحث والتطوير الدوائي

- 1.1 تطوير عقاقير جديدة
 - 1.1.1 مقدمة
 - 2.1.1 مراحل تطوير الأدوية الجديدة
 - 3.1.1 مرحلة الاكتشاف
 - 4.1.1 المرحلة قبل السريرية
 - 5.1.1 المرحلة السريرية
 - 6.1.1 الموافقة والتسجيل
- 2.1 اكتشاف مادة فعالة
 - 1.2.1 علم العقاقير
 - 2.2.1 التصنيف
 - 3.2.1 تفاعلات الأدوية
- 3.1 الحرائك الدوائية
 - 1.3.1 طرق التحليل
 - 2.3.1 امتصاص
 - 3.3.1 توزيع
 - 4.3.1 التمثيل الغذائي
 - 5.3.1 الإطراح
- 4.1 علم السموم
 - 1.4.1 سمية الجرعة الواحدة
 - 2.4.1 تكرار سمية الجرعة
 - 3.4.1 حركية السموم
 - 4.4.1 السرطنة
 - 5.4.1 السمية الجينية
 - 6.4.1 السمية الإنجابية
 - 7.4.1 التفاوت
 - 8.4.1 الاعتماد
- 5.1 تنظيم الأدوية للاستخدام البشري
 - 1.5.1 مقدمة
 - 2.5.1 إجراءات الترخيص
 - 3.5.1 كيف يتم تقييم الدواء: ملف التفويض
 - 4.5.1 ورقة البيانات ونشرة الإصدار و RAPE
 - 5.5.1 الخلاصة
- 6.1 المراقبة الدوائية
 - 1.6.1 التيقظ الدوائي في التنمية
 - 2.6.1 التيقظ الدوائي في ترخيص التسويق
 - 3.6.1 التيقظ الدوائي في الإذن اللاحق
- 7.1 استخدامات في حالات خاصة
 - 1.7.1 مقدمة
 - 2.7.1 أمثلة
- 8.1 من التفويض إلى التسويق
 - 1.8.1 مقدمة
 - 2.8.1 تمويل الأدوية
 - 3.8.1 تقارير تحديد المواقع العلاجية
- 9.1 أشكال خاصة من التنظيم
 - 1.9.1 العلاجات المتقدمة
 - 2.9.1 الموافقة المعجلة
 - 3.9.1 البدائل الحيوية
 - 4.9.1 موافقة مشروطة
 - 5.9.1 الأدوية اليتيمة
- 10.1 نشر الأبحاث
 - 1.10.1 المقال العلمي
 - 2.10.1 أنواع المقالات العلمية
 - 3.10.1 جودة الأبحاث. قائمة تدقيق
 - 4.10.1 مصادر المعلومات عن الأدوية

وحدة 2. التجارب السريرية (I)

- 1.2 التجارب السريرية المفاهيم الأساسية I
 - 1.1.2 مقدمة
 - 2.1.2 تعريف التجربة السريرية (CCEE)
 - 3.1.2 تاريخ التجارب السريرية
 - 4.1.2 البحث السريري
 - 5.1.2 الأطراف المشاركة في CCEE
 - 6.1.2 الخلاصة
- 2.2 التجارب السريرية المفاهيم الأساسية II
 - 1.2.2 معايير الممارسة السريرية الجيدة
 - 2.2.2 بروتوكول التجارب السريرية ومرفقاته
 - 3.2.2 تقييم اقتصاديات الدواء
 - 4.2.2 جوانب التحسين في التجارب السريرية
- 3.2 تصنيف التجارب السريرية
 - 1.3.2 التجارب السريرية حسب الغرض منها
 - 2.3.2 التجارب السريرية حسب مجال البحث
 - 3.3.2 التجارب السريرية حسب المنهجية منها
 - 4.3.2 مجموعات العلاج
 - 5.3.2 الاخفاء
 - 6.3.2 الإحالة إلى العلاج
- 4.2 التجارب السريرية في المرحلة I
 - 1.4.2 مقدمة
 - 2.4.2 صفات التجارب السريرية في المرحلة I
 - 3.4.2 تصميم التجارب السريرية في المرحلة I
 - 1.3.4.2 تجارب جرعة واحدة
 - 2.3.4.2 تجارب متعددة الجرعات
 - 3.3.4.2 دراسات الديناميكا الدوائية
 - 4.3.4.2 دراسة الحرائك الدوائية
 - 5.3.4.2 فحوصات التوافر البيولوجي والتكافؤ الحيوي
- 4.4.2 وحدات المرحلة I
- 5.4.2 الخلاصة

- 5.2 البحث غير التجاري
 - 1.5.2 مقدمة
 - 2.5.2 بدء التجارب السريرية غير التجارية
 - 3.5.2 صعوبات المروج المستقل
 - 4.5.2 تشجيع البحث السريري المستقل
 - 5.5.2 طلب مساعدة للبحث السريري غير التجاري
 - 6.5.2 بليوغرافيا
- 6.2 CCEE للتكافؤ وعدم الدونية (I)
 - 1.6.2 التجارب السريرية التكافؤ وعدم الدونية
 - 1.1.6.2 مقدمة
 - 2.1.6.2 التقرير
 - 3.1.6.2 التكافؤ العلاجي والتكافؤ الحيوي
 - 4.1.6.2 مفهوم التكافؤ العلاجي وعدم الدونية
 - 5.1.6.2 الأهداف
 - 6.1.6.2 الجوانب الإحصائية الأساسية
 - 7.1.6.2 وسيط تتبع البيانات
 - 8.1.6.2 جودة التكافؤ والتجارب العشوائية غير المتعدية
 - 9.1.6.2 ما بعد التكافؤ
 - 2.6.2 الخلاصة
- 7.2 CCEE للتكافؤ وعدم الدونية (II)
 - 1.7.2 التكافؤ العلاجي في الممارسة السريرية
 - 1.1.7.2 المستوى 1: تجارب مباشرة بين عقارين، بتصميم معادل أو غير أدنى
 - 2.1.7.2 المستوى 2: تجارب مباشرة بين عقارين، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية، ولكن دون صلة سريرية
 - 3.1.7.2 المستوى 3: تجارب غير ذات دلالة إحصائية
 - 4.1.7.2 المستوى 4: تجارب مختلفة مقابل قاسم مشترك ثالث
 - 5.1.7.2 المستوى 5: تجارب على مقارنات مختلفة ودراسات قائمة على الملاحظة
 - 6.1.7.2 الوثائق الداعمة: المراجعات، إرشادات الممارسة السريرية، التوصيات، رأي الخبراء، الحكم السريري
 - 2.7.2 الخلاصة
- 8.2 مبادئ توجيهية لتطوير بروتوكول التجارب السريرية
 - 1.8.2 ملخص
 - 2.8.2 الفهرس
 - 3.8.2 معلومات عامة

4.8.2	التبرير
5.8.2	فرضية وأهداف المقال
6.8.2	تصميم تجريبي
7.8.2	اختيار وسحب الموضوعات
8.8.2	علاج الموضوعات
9.8.2	تقييم الكفاءة
10.8.2	تصنيف السلامة
1.10.8.2	الأحداث السلبية
2.10.8.2	إدارة الأحداث السلبية
3.10.8.2	الإبلاغ عن الأحداث السلبية
11.8.2	إحصائيات
12.8.2	المعلومات والموافقة
13.8.2	الخلاصة
9.2	الجوانب الإدارية للتجارب السريرية بخلاف البروتوكول
1.9.2	الوثائق المطلوبة لبدء المحاكمة
2.9.2	تحديد الموضوع والتوظيف وسجلات الاختيار
3.9.2	وثائق المصدر
4.9.2	دفتر جمع البيانات (DRC)
5.9.2	المتابعة
6.9.2	الخلاصة
10.2	دفتر جمع البيانات (DRC)
1.10.2	تعريف
2.10.2	المهام
3.10.2	الأهمية والسرية
4.10.2	أنواع دفتر جمع البيانات
5.10.2	تحضير دفتر جمع البيانات
1.5.10.2	نوع البيانات
2.5.10.2	ترتيب
3.5.10.2	التصميم الرسومات البيانية
4.5.10.2	تعبئة البيانات
5.5.10.2	التوصيات
6.10.2	الخلاصة

وحدة 3. التجارب السريرية (II)

- 1.3. إشراك الصيدلية في إجراء التجارب السريرية.
 - إدارة العينة (I)
 - 1.1.3. تصنيع / استيراد
 - 2.1.3. الاستحواذ
 - 3.1.3. الاستقبال
 - 1.3.1.3. التحقق من الشحنة
 - 2.3.1.3. فحص المصقات
 - 3.3.1.3. تأكيد الشحن
 - 4.3.1.3. تسجيل الوصول
 - 4.1.3. الحضانة / التخزين
 - 1.4.1.3. التحكم في انتهاء الصلاحية
 - 2.4.1.3. المعاد تسميته
 - 3.4.1.3. التحكم في درجة الحرارة
 - 5.1.3. طلب عينة الوصفة طبية
 - 6.1.3. التحقق من صحة الوصفة الطبية
 - 7.1.3. وصف الأدوية
 - 1.7.1.3. إجراء الاستغناء
 - 2.7.1.3. التحقق من شروط التخزين وتاريخ انتهاء الصلاحية
 - 3.7.1.3. قانون الاستغناء
 - 4.7.1.3. تحقق من الخروج
 - 2.3. إشراك الصيدلية في إجراء التجارب السريرية.
 - إدارة العينة (II)
 - 1.2.3. التحضير / التكييف
 - 1.1.2.3. مقدمة
 - 2.1.2.3. طرق التعرض وحماية المعالج
 - 3.1.2.3. وحدة التحضير المركزية
 - 4.1.2.3. المنشآت
 - 5.1.2.3. معدات الحماية الفردية
 - 6.1.2.3. الأنظمة والأجهزة المغلفة للتعامل
 - 7.1.2.3. الجوانب الفنية للتحضير



1.2.3.. معايير التنظيف	2.4.3. الخلفية والأساس المنطقي للتجربة السريرية في جراحة المسالك البولية
9.1.2.3. معالجة النفايات في منطقة التحضير	1.2.4.3.1. الأساسيات
10.1.2.3. العمل في حالة الانسكاب و / أو التعرض العرضي	2.2.4.3.2. خلفية
2.2.3. المحاسبة / المخزون	3.2.4.3. الأساس المنطقي الوهمي
3.2.3. العودة / التدمير	4.2.4.3. اسم وآلية عمل المنتج البحثي
4.2.3. التقارير والاحصائيات	5.2.4.3. استنتاجات من الدراسات السابقة البشرية
3.3. إشراك الصيدلية في إجراء التجارب السريرية. شخصية الصيدلاني	6.2.4.3. فوائد ومخاطر دراسة الدواء
1.3.3. مدير الزيارة	1.6.2.4.3. الجرعة وطريقة الاستعمال
1.1.3.3. زيارة الاختيار الأولي	2.6.2.4.3. إرشادات لإدارة الدواء في المنزل
2.1.3.3. زيارة منزلية	3.6.2.4.3. الجرعة الرائدة / نقص الجرعة
3.1.3.3. زيارة المراقبة	7.2.4.3.7. التعمية المزدوجة / الدراسة المفتوحة
4.1.3.3. عمليات التدقيق والتفتيش	3.4.3. أهداف الدراسة ونقاط النهاية
5.1.3.3. الزيارة الختامية	1.3.4.3.1. موضوع الدراسة
6.1.3.3. ملف	1.1.3.4.3. هدف أمني
2.3.3. عضو لجنة الأخلاق	2.1.3.4.3. أهداف استكشافية
3.3.3. نشاط الباحث الإكلينيكي	2.3.4.3.2. أهداف الدراسة ونقاط النهاية
4.3.3. نشاط تدريسي	1.2.3.4.3.1. نقاط نهاية الفعالية الأولية
5.3.3. عملية المدقق	2.2.3.4.3.2. نقاط نهاية الفعالية الثانوية
6.3.3. تعقيد CE	4.4.3. خطة البحث
7.3.3. CE كاستدامة للنظام الصحي	5.4.3. الاختيار الأولي للمرشحين للتجارب السريرية
4.3. التجارب السريرية في خدمة المسالك البولية بالمستشفى (I)	6.4.3. إجراءات الدراسة حسب الفترة
1.4.3. المبادئ الأساسية لأمراض المسالك البولية المتعلقة بالتجارب السريرية	5.3. التجارب السريرية في خدمة المسالك البولية (II)
1.1.4.3.1. علم أمراض المسالك البولية غير الأورام	1.5.3. الاحتفاظ بالمرضى
1.1.1.4.3.1. تضخم البروستاتا الحميد	1.1.5.3.1. زيارات متابعة ما بعد العلاج
2.1.1.4.3.2. عدوى المسالك البولية	2.1.5.3.2. زيارات متابعة طويلة المدى
3.1.1.4.3.3. الضعف الجنسي لدى الرجال	2.5.3. التقييمات الأمنية
4.1.1.4.3.4. قصور الغدد التناسلية	1.2.5.3.1. إدارة الآثار السلبية
2.1.4.3.2. علم أمراض المسالك البولية الأورام	2.2.5.3.2. إدارة SEAS
1.2.1.4.3.1. أورام المثانة	3.2.5.3.3. إلغاء التعمية في حالات الطوارئ للعلاج المعين
2.2.1.4.3.2. سرطان البروستاتا	

- 7.3 نظرة عامة على التجارب السريرية عند الأطفال والمراهقين
- 1.7.3 تاريخ التجارب السريرية على الأطفال
- 2.7.3 الموافقة المستنيرة
- 8.3 التجربة السريرية عند المراهق
- 1.8.3 التجارب السريرية على المراهقين. ميزات عملية
- 2.8.3 مناهج جديدة لتجارب المراهقين
- 9.3 التجربة السريرية عند الأطفال
- 1.9.3 الخصائص الفسيولوجية الخاصة بالطفل
- 2.9.3 التجربة السريرية عند طفل
- 10.3 التجربة السريرية عند مع المولود
- 1.10.3 الخصائص الفسيولوجية الخاصة مع المولود
- 2.10.3 التجربة السريرية عند مع المولود

وحدة 4. الأخلاقيات والأنظمة الحيوية

- 1.4 المبادئ الأخلاقية الأساسية والمعايير الأخلاقية الأكثر صلة
- 1.1.4 أهداف العلوم الطبية الحيوية
- 2.1.4 حقوق وحرية الباحثين
- 3.1.4 حدود حق التحقيق
- 4.1.4 المبادئ الأخلاقية للبحث السريري
- 5.1.4 الخلاصة
- 2.4 التقييم الأخلاقي للبحوث السريرية مع الأدوية والمنتجات الصحية
- 1.2.4 مقدمة
- 2.2.4 مجالات أخلاقية في علم الأحياء
- 1.2.2.4 عموميات
- 2.2.2.4 أخلاقيات البحث
- 3.2.4 تبرير أخلاقيات البيولوجيا
- 1.3.2.4 عدم التحديد السريري
- 2.3.2.4 ملاءمة الأهداف العلمية
- 3.3.2.4 البيانات قبل السريرية
- 4.2.4 الشروط الأخلاقية لتصميم التجارب السريرية

- 3.5.3 إدارة الدراسة
- 1.3.5.3 جرعة الحد من السمية
- 2.3.5.3 وقف العلاج
- 1.4.5.3 الامتثال التنظيمي والأخلاق
- 2.4.5.3 الموافقة المستنيرة
- 5.5.3 مراقبة الجودة والامتثال
- 1.5.5.3 ترخيص المعلومات الصحية المحمية بموجب الموضوع
- 2.5.5.3 الاحتفاظ بالسجلات والملفات الدراسية
- 3.5.5.3 دفا تر جمع البيانات
- 4.5.5.3 تعديلات البروتوكول
- 6.5.3 الخلاصة
- 6.3 الموافقة على تجربة إكلينيكية في خدمة المسالك البولية. الخطوات الواجب اتباعها. اختتام المحاكمة
- 1.6.3 الجدوى
- 2.6.3 زيارة الاختيار الأولي
- 1.2.6.3 دور الباحث الرئيسي
- 2.2.6.3 الموارد اللوجستية والمستشفيات
- 3.6.3 توثيق
- 4.6.3 زيارة منزلية
- 5.6.3 وثائق المصدر
- 1.5.6.3 التاريخ الطبي للمريض
- 2.5.6.3 تقارير المستشفى
- 6.6.3 البائعون
- 1.6.6.3 SRWI
- 2.6.6.3 FRCe
- 3.6.6.3 الصور
- 4.6.6.3 sRASUS
- 5.6.6.3 المحاسبة
- 7.6.3 التدريب
- 8.6.3 تفويض المهام
- 9.6.3 زيارة إلى الخدمات الأخرى المعنية
- 10.6.3 إغلاق المحاكمة

5.2.4	لجان الأخلاقيات في البحوث الدوائية	5.2.4	لجان الأخلاقيات في البحوث الدوائية
1.5.2.4	تعريف	1.5.2.4	تعريف
2.5.2.4	المهام	2.5.2.4	المهام
3.5.2.4	تكوين	3.5.2.4	تكوين
4.5.2.4	الخلاصة	4.5.2.4	الخلاصة
3.4	اختيار الموضوعات في التجارب السريرية	3.4	اختيار الموضوعات في التجارب السريرية
1.3.4	معايير	1.3.4	معايير
2.3.4	المرضى الخاصون والضعف	2.3.4	المرضى الخاصون والضعف
3.3.4	تقييم الخطورة	3.3.4	تقييم الخطورة
1.3.3.4	العمر	1.3.3.4	العمر
2.3.3.4	خطورة المرض	2.3.3.4	خطورة المرض
3.3.3.4	أنواع أخرى من الضعيفة	3.3.3.4	أنواع أخرى من الضعيفة
4.3.3.4	تقييم الخطورة	4.3.3.4	تقييم الخطورة
4.3.4	الخلاصة	4.3.4	الخلاصة
4.4	حماية الثغرات الأمنية	4.4	حماية الثغرات الأمنية
1.4.4	الفوائد المحتملة	1.4.4	الفوائد المحتملة
2.4.4	المخاطر المحتملة	2.4.4	المخاطر المحتملة
3.4.4	تقليل المخاطر	3.4.4	تقليل المخاطر
4.4.4	تقييم مستوى المخاطر	4.4.4	تقييم مستوى المخاطر
5.4.4	التقييم النهائي لميزان الفوائد والمخاطر	5.4.4	التقييم النهائي لميزان الفوائد والمخاطر
6.4.4	الخلاصة	6.4.4	الخلاصة
5.4	الحماية والموافقة المستنيرة وورقة المعلومات للمشاركين	5.4	الحماية والموافقة المستنيرة وورقة المعلومات للمشاركين
1.5.4	دور المعلومات المشاركة (PIH)	1.5.4	دور المعلومات المشاركة (PIH)
1.1.5.4	نوع المعلومات المقدمة	1.1.5.4	نوع المعلومات المقدمة
2.1.5.4	معالجة المعلومات	2.1.5.4	معالجة المعلومات
2.5.4	الموافقة المستنيرة	2.5.4	الموافقة المستنيرة
1.2.5.4	المفاهيم	1.2.5.4	المفاهيم
2.2.5.4	الحصول على الإجراء	2.2.5.4	الحصول على الإجراء
3.2.5.4	التجارب السريرية مع القاصرين	3.2.5.4	التجارب السريرية مع القاصرين
4.2.5.4	التجارب السريرية مع الأفراد ذوي القدرة المعدلة على الموافقة	4.2.5.4	التجارب السريرية مع الأفراد ذوي القدرة المعدلة على الموافقة
5.2.5.4	التجارب السريرية في حالات الطوارئ	5.2.5.4	التجارب السريرية في حالات الطوارئ
6.2.5.4	التجارب السريرية على النساء الحوامل أو المرضعات	6.2.5.4	التجارب السريرية على النساء الحوامل أو المرضعات
7.2.5.4	التجارب السريرية مع المعاقين	7.2.5.4	التجارب السريرية مع المعاقين
8.2.5.4	الموافقة المسبقة للدراسات الجينية	8.2.5.4	الموافقة المسبقة للدراسات الجينية
3.5.4	التأمين والتعويضات المالية	3.5.4	التأمين والتعويضات المالية
1.3.5.4	الأمان	1.3.5.4	الأمان
2.3.5.4	التعويض	2.3.5.4	التعويض
3.3.5.4	التعويضات	3.3.5.4	التعويضات
4.5.4	السرية	4.5.4	السرية
5.5.4	المخالفات	5.5.4	المخالفات
6.5.4	استمرار العلاج بعد المحاكمة	6.5.4	استمرار العلاج بعد المحاكمة
7.5.4	الخلاصة	7.5.4	الخلاصة
6.4	الممارسات السريرية الجيدة في التجارب السريرية	6.4	الممارسات السريرية الجيدة في التجارب السريرية
1.6.4	تاريخ	1.6.4	تاريخ
2.6.4	الإطار الأخلاقي والقانوني	2.6.4	الإطار الأخلاقي والقانوني
3.6.4	دليل الممارسات السريرية الجيدة (PCG)	3.6.4	دليل الممارسات السريرية الجيدة (PCG)
1.3.6.4	المبادئ الأساسية	1.3.6.4	المبادئ الأساسية
2.3.6.4	MIEC	2.3.6.4	MIEC
3.3.6.4	الباحث	3.3.6.4	الباحث
4.3.6.4	المروجين	4.3.6.4	المروجين
5.3.6.4	بروتوكول	5.3.6.4	بروتوكول
6.3.6.4	دليل المحقق	6.3.6.4	دليل المحقق
7.3.6.4	دليل المروجين	7.3.6.4	دليل المروجين
8.3.6.4	المستندات الأساسية	8.3.6.4	المستندات الأساسية
4.6.4	الخلاصة	4.6.4	الخلاصة
7.4	التشريع الخاص بالتجارب السريرية للأدوية والمنتجات الصحية	7.4	التشريع الخاص بالتجارب السريرية للأدوية والمنتجات الصحية
1.7.4	مقدمة	1.7.4	مقدمة
2.7.4	التشريعات الإسبانية	2.7.4	التشريعات الإسبانية
1.2.7.4	قانون 6002/62	1.2.7.4	قانون 6002/62
2.2.7.4	5102/0910.D.R	2.2.7.4	5102/0910.D.R
3.2.7.4	قانون 2002/14	3.2.7.4	قانون 2002/14

وحدة 5. مراقبة التجارب السريرية (I)

- 1.5. المروج I
 - 1.1.5. الملامح العامة
 - 2.1.5. مسؤوليات المروج
- 2.5. المُرُوج II
 - 1.2.5. إدارة مشاريع
 - 2.2.5. البحث غير التجاري
- 3.5. بروتوكول
 - 1.3.5. التعريف والمحتوى
 - 2.3.5. الامتثال للبروتوكول
- 4.5. المراقبة
 - 1.4.5. مقدمة
 - 2.4.5. تعريف
 - 3.4.5. أهداف المراقبة
 - 4.4.5. أنواع المراقبة: تقليدية وقائمة على المخاطر
- 5.5. المراقب I
 - 1.5.5. من يمكنه المراقبة؟
 - 2.5.5. ORC: من يمكنه أن يكون مراقبًا؟ منظمة البحوث السريرية
 - 3.5.5. خطة المراقبة
- 6.5. المراقب II
 - 1.6.5. مسؤوليات المراقبة
 - 2.6.5. التحقق من وثائق المصدر: VDS
 - 3.6.5. تقرير المراقبة وخطاب المتابعة
- 7.5. زيارة الاختيار
 - 1.7.5. اختيار المحقق
 - 2.7.5. الجوانب التي يجب مراعاتها
 - 3.7.5. اختيار المحقق
 - 4.7.5. زيارة خدمات المستشفى الأخرى
 - 5.7.5. أوجه القصور في مرافق الدراسة والموظفين
- 8.5. بدء التشغيل في مركز البحوث السريرية
 - 1.8.5. التعريف والوظيفة
 - 2.8.5. المستندات الأساسية من بداية المحاكمة

- 3.7.4. الأدوية المستخدمة في التجارب السريرية
 - 1.3.7.4. تصنيع و استيراد
 - 2.3.7.4. وضع الاتيكيتات
 - 3.3.7.4. الاستحواذ
 - 4.3.7.4. وصف بقايا الدواء
- 4.7.4. التشريعات الأوروبية
- 5.7.4. SPMEA و AME ,ADF
- 6.7.4. الاتصالات
- 7.7.4. الخلاصة
- 8.4. التشريع الخاص بالتجارب السريرية للأجهزة الطبية
 - 1.8.4. مقدمة
 - 2.8.4. التشريعات الاسبانية
 - 3.8.4. البحث السريري بالأجهزة الطبية
 - 4.8.4. التشريعات الأوروبية
 - 5.8.4. الخلاصة
- 9.4. إجراءات ترخيص وتسجيل الأدوية والمنتجات الصحية
 - 1.9.4. مقدمة
 - 2.9.4. تعاريف
 - 3.9.4. ترخيص الدواء
 - 4.9.4. توزيع الأدوية
 - 5.9.4. التمويل العام
 - 6.9.4. الخلاصة
- 10.4. التشريع بشأن دراسات ما بعد الترخيص
 - 1.10.4. ما هي تجارب ما بعد التفويض؟
 - 2.10.4. ما هي المحاكمات بعد التفويض؟
 - 3.10.4. التصنيف
 - 1.3.10.4. السلامة
 - 2.3.10.4. دراسات تعاطي الأدوية (MUE)
 - 3.3.10.4. دراسات اقتصاديات الدواء
 - 4.10.4. القواعد الإرشادية
 - 5.10.4. الإجراءات الإدارية
 - 6.10.4. الخلاصة

- 9.5. زيارة منزلية
- 1.9.5. الهدف
- 2.9.5. التحضير للزيارة الأولية
- 3.9.5. ملف المحقق
- 4.9.5. لقاء الباحث
- 10.5. الزيارة الأولية في صيدلية المستشفى
- 1.10.5. الهدف
- 2.10.5. ادرس إدارة الدواء
- 3.10.5. التحكم في درجة الحرارة
- 4.10.5. الإجراء العام قبل الانحراف

وحدة 6. مراقبة التجارب السريرية (II)

- 1.6. متابعة طبية أو اجتماعية
- 1.1.6. تحضير
- 1.1.1.6. خطاب تأكيد الزيارة
- 2.1.1.6. تحضير
- 2.1.6. التنمية في المركز
- 1.2.1.6. مراجعة ملف
- 2.2.1.6. sEAS
- 3.2.1.6. معايير الاشتغال والاستبعاد
- 4.2.1.6. ترتيب
- 3.1.6. تدريب فريق البحث
- 1.3.1.6. التتبع
- 1.1.3.1.6. إعداد تقرير المتابعة
- 2.1.3.1.6. تتبع القضية
- 3.1.3.1.6. دعم الفريق
- 4.1.3.1.6. متابعة الخطاب

2.3.1.6. الحرارة
1.2.3.1.6. دواء كاف
2.2.3.1.6. الاستقبال
3.2.3.1.6. انتهاء الصلاحية
4.2.3.1.6. الاستغناء
5.2.3.1.6. التكييف
6.2.3.1.6. عوائد
7.2.3.1.6. المخازن
8.2.3.1.6. توثيق
3.3.1.6. عينات
1.3.3.1.6. المحلية والمركزية
2.3.3.1.6. أنواع
3.3.3.1.6. سجل درجة الحرارة
4.3.3.1.6. شهادة معايرة / صيانة
4.3.1.6. لقاء مع فريق البحث
1.4.3.1.6. توقيع الوثائق المتعلقة
2.4.3.1.6. مناقشة النتائج
3.4.3.1.6. إعادة التدريب
4.4.3.1.6. إجراءات تصحيحية
5.3.1.6. مراجعة FSI (ملف موقع المحقق)
1.5.3.1.6. IC والبروتوكولات الجديدة
2.5.3.1.6. الموافقات الجديدة من لجنة الأخلاقيات و SPMEA
3.5.3.1.6. sGOL
4.5.3.1.6. رسالة الزيارة
5.5.3.1.6. وثائق جديدة
6.3.1.6. sRASUS
1.6.3.1.6. المفهوم
2.3.3.1.6. مراجعة IP
7.3.1.6. دفتر الكتروني



- 2.6. زيارة ختامية أو زيارة إغلاق
- 1.2.6. تعريف
- 2.2.6. أسباب الزيارات الختامية
- 1.2.2.6. الانتهاء من التجربة السريرية
- 2.2.2.6. عدم الالتزام بالبروتوكول
- 3.2.2.6. عدم الامتثال للممارسات السريرية الجيدة
- 4.2.2.6. بناء على طلب المحقق
- 5.2.2.6. قيد التوظيف
- 3.2.6. الإجراءات والمسؤوليات
- 1.3.2.6. قبل الزيارة الختامية
- 2.3.2.6. خلال الزيارة الختامية
- 3.3.2.6. قبل الزيارة الختامية
- 4.2.6. زيارة الصيدلية الختامية
- 5.2.6. التقرير الأخير
- 6.2.6. الخلاصة
- 3.6. إدارة الاستفسارات، وانقطاع قاعدة البيانات
- 1.3.6. تعريف
- 2.3.6. قواعد الاستفسارات
- 3.3.6. كيف يتم إنشاء الاستعلامات؟
- 1.3.3.6. تلقائياً
- 2.3.3.6. عن طريق الشاشة
- 3.3.3.6. من قبل مراجع خارجية
- 4.3.6. متى يتم إنشاء الاستعلامات؟
- 1.4.3.6. بعد زيارة المراقبة
- 2.4.3.6. بالقرب من إغلاق قاعدة البيانات
- 5.3.6. حالات «استعلام»
- 1.5.3.6. مفتوحة
- 2.5.3.6. في انتظار المراجعة
- 3.5.3.6. المغلقات
- 6.3.6. انقطاع قاعدة البيانات
- 1.6.3.6. أكثر أخطاء DRC شيوعاً
- 7.3.6. الخلاصة
- 4.6. إدارة EA وإخطار EAS
- 1.4.6. تعريف
- 1.1.4.6. حدث سلبي «حدث ضار» (AA أو EA)
- 2.1.4.6. رد فعل سلبي. (AR)
- 3.1.4.6. حدث ضار خطير أو رد فعل سلبي خطير (GAA أو GAR) حدث ضار خطير (EAS)
- 4.1.4.6. رد فعل سلبي خطير غير متوقع (IGAR). RASUS
- 2.4.6. البيانات من قبل الباحث
- 3.4.6. جمع وتقييم بيانات السلامة التي تم الحصول عليها في التجربة السريرية
- 1.3.4.6. الوصف
- 2.3.4.6. تواريخ
- 3.3.4.6. حصيلة
- 4.3.4.6. الشدة
- 5.3.4.6. التدابير المتخذة
- 6.3.4.6. علاقة سببية
- 7.3.4.6. أسئلة أساسية
- 1.7.3.4.6. من الذي يُخطر؟، ما الذي يُخطر؟، من الذي يتم إخطاره؟، كيف يتم إخطاره؟، متى يُخطر؟
- 4.4.6. إجراءات اتصال AR / AA مع الأدوية التجريبية
- 1.4.4.6. سرعة الإخطار بالحالات الفردية
- 2.4.4.6. تقارير أمنية دورية
- 3.4.4.6. تقارير أمنية «مخصصة»
- 4.4.4.6. تقارير سنوية
- 5.4.6. الأحداث ذات الأهمية الخاصة
- 6.4.6. الخلاصة
- 5.6. خطط عمل ARC القياسية. (TNP) أو إجراءات التشغيل القياسية (POS)
- 1.5.6. التعريف والأهداف
- 2.5.6. كتابة POS
- 1.1.2.5.6. المعالجة
- 2.2.5.6. شكل
- 3.2.5.6. التنفيذ
- 4.2.5.6. المراجعة

4.2.7.6. التخزين الصحيح	3.5.6. TNP زيارة تحديد وجدوى (زيارة تأهيل الموقع)
5.2.7.6. الإصدار الصحيح	1.3.5.6. إجراءات
3.7.6. الزيارات الخارجية	4.5.6. زيارة الصفحة الرئيسية لـ TNP
4.7.6. وثائق رديئة أو خاطئة	1.4.5.6. الإجراءات السابقة لزيارة البدء
5.7.6. المناسبات الخمس	2.4.5.6. الإجراءات خلال زيارة البدء
1.5.7.6. المريض المناسب	3.4.5.6. إجراءات متابعة الزيارة المنزلية
2.5.7.6. الدواء المناسب	5.5.6. مراقبة زيارة TNP
3.5.7.6. الوقت المناسب	1.5.5.6. الإجراءات السابقة لزيارة المراقبة
4.5.7.6. الجرعة المناسبة	2.5.5.6. الإجراءات خلال الزيارة الرقابية
5.5.7.6. المسار المناسب	3.5.5.6. متابعة الخطاب
6.7.6. عينات ومعلومات مفقودة	6.5.6. الزيارة الختامية لـ TNP
1.6.7.6. عينات مفقودة	1.6.5.6. تحضير الزيارة الختامية
2.6.7.6. المؤشر الغير محقق	2.6.5.6. إدارة الزيارة الختامية
3.6.7.6. العينة لم ترسل في الوقت المحدد	3.6.5.6. المتابعة بعد الزيارة الختامية
4.6.7.6. وقت جمع العينة	7.5.6. الخلاصة
6.6.7.6. طلب مجموعات في الوقت المحدد	6.6. ضمان الجودة. عمليات التدقيق والتفتيش
7.7.6. خصوصية المعلومات	1.6.6. تعريف
1.7.7.6. أمن المعلومات	2.6.6. الإطار القانوني
2.7.7.6. تقرير الأمان	3.6.6. أنواع المراجعات
3.7.7.6. أمن الصور	1.3.6.6. التدقيق الداخلي
8.7.6. انحرافات درجة الحرارة	2.3.6.6. عمليات التدقيق أو التفتيش الخارجية
1.8.7.6. في التسجيل	4.6.6. كيف تعد التدقيق؟
2.8.7.6. الإبلاغ	5.6.6. النتائج الرئيسية أو النتائج
3.8.7.6. الفعل	6.6.6. الخلاصة
9.7.6. الفتح الأعمى في الوقت غير المناسب	7.6. انحرافات البروتوكول
10.7.6. مدى توفر PI	1.7.6. معايير
1.10.7.6. لم يتم تحديث SRVI	1.1.7.6. عدم الامتثال لمعايير التضمن
2.10.7.6. لم يتم الشحن في الوقت المحدد	2.1.7.6. استيفاء معايير الاستبعاد
3.10.7.6. غير مسجل في الوقت المحدد	2.7.6. أوجه القصور في التصنيف الدولي للأداء
4.10.7.6. مخزون مكسور	1.2.7.6. التوافق الصحيحة في المستندات (GOL, IC)
11.7.6. الأدوية المحظورة	2.2.7.6. التواريخ الصحيحة
12.7.6. yeK و yeK-noN	3.2.7.6. الوثائق الصحيحة

وحدة 7. تنسيق التجارب السريرية (I)

- 1.7 الجوانب العامة لملف الباحث
 - 1.7.7 ما هو ملف المحقق؟ ما نوع الوثائق التي يجب أن تحتوي عليها ولماذا؟ كم من الوقت يجب تخزين المعلومات؟
 - 2.7.7 العقد
 - 1.2.7.7 نسخ أصلية
 - 2.2.7.7 تعديلات
 - 3.7.7 اللجان الأخلاقية
 - 1.3.7.7 الموافقات
 - 2.3.7.7 تعديلات
 - 4.7.7 السلطات التنظيمية
 - 1.4.7.7 الموافقات
 - 2.4.7.7 التعديلات
 - 3.4.7.7 المتابعة والتقارير النهائية
 - 5.7.7 تأمين المسؤولية
- 2.7 التوثيق المرتبط بفريق البحث
 - 1.2.7 VC
 - 2.2.7 شهادة CPB
 - 3.2.7 شهادات تدريب محددة
 - 4.2.7 بيان محقق موقع، إفصاح مالي
 - 5.2.7 تفويض المهمة
- 3.7 بروتوكول ومتابعة الدراسة
 - 1.3.7 إصدارات البروتوكول، وأدلة مجردة و الجيب
 - 2.3.7 بروتوكول
 - 3.3.7 تعديلات البروتوكول
 - 4.3.7 ورقة توقيع البروتوكول
- 4.7 المواد المتعلقة بالمرضى
 - 1.4.7 ورقة معلومات للمريض والموافقة المستنيرة (أمثلة ونسخ للتوقيع)
 - 2.4.7 تعديلات على الموافقة (أمثلة ونسخ للتوقيع)
 - 3.4.7 بطاقات المشاركة الدراسية
 - 4.4.7 معلومات لطبيب الرعاية الأولية الخاص
 - 5.4.7 استبيانات

- 8.6 المصدر والوثائق الأساسية
 - 1.8.6 الخصائص
 - 2.8.6 موقع وثيقة المصدر
 - 3.8.6 الوصول إلى وثيقة المصدر
 - 4.8.6 نوع المستند المصدر
 - 5.8.6 كيف تصحح وثيقة المصدر
 - 6.8.6 وقت الاحتفاظ بالمستند المصدر
 - 7.8.6 المكونات الرئيسية للتاريخ السريري
 - 8.8.6 دليل المحقق (BI)
- 9.6 خطة المراقبة
 - 1.9.6 الزيارات
 - 2.9.6 التكرار
 - 3.9.6 منظمة
 - 4.9.6 التأكد
 - 5.9.6 تصنيف مشاكل الموقع
 - 6.9.6 التواصل مع الباحثين
 - 7.9.6 تدريب فريق البحث
 - 8.9.6 الملف الرئيسي للمحاكمة
 - 9.9.6 ملفات مرجعية
 - 10.9.6 مراجعة أجهزة الكمبيوتر المحمولة الإلكترونية عن بُعد
 - 11.9.6 خصوصية البيانات
 - 12.9.6 الأنشطة الإدارية في المركز
- 10.6 دفاتر جمع البيانات
 - 1.10.6 المفهوم والتاريخ
 - 2.10.6 الالتزام بالجدول الزمني
 - 3.10.6 تأكيد صحة البيانات
 - 4.10.6 إدارة تضارب البيانات أو الاستفسارات
 - 5.10.6 استخراج البيانات
 - 6.10.6 الأمن والأدوار
 - 7.10.6 التتبع والسجلات
 - 8.10.6 توليد التقرير
 - 9.10.6 الإخطارات والتنبيهات
 - 10.10.6 دفتر الكتروني sv، دفتر ملاحظات على ورق

وحدة 8. تنسيق التجارب السريرية (II)

- 1.8. فريق البحث
 - 1.1.8. مكونات فريق البحث
 - 1.1.1.8. الباحث الرئيسي
 - 2.1.1.8. محقق فرعي
 - 3.1.1.8. المنسق
 - 4.1.1.8. بقية الفريق
 - 2.1.8. مسؤوليات فريق البحث
 - 1.2.1.8. الامتثال للممارسات السريرية الجيدة والتشريعات الحالية
 - 2.2.1.8. الامتثال لبروتوكول الدراسة
 - 3.2.1.8. رعاية وصيانة ملف البحث
 - 3.1.8. تفويض المهمة
 - 1.3.1.8. تفاصيل المستند
 - 2.3.1.8. مثال
 - 2.8. منسق المحاكمة
 - 1.2.8. المسؤوليات
 - 1.1.2.8. المسؤوليات الرئيسية
 - 2.1.2.8. المسؤوليات الثانوية
 - 2.2.8. القدرات والكفاءات
 - 1.2.2.8. التدريب الاكاديمي
 - 2.2.2.8. الكفاءات
 - 3.2.8. التجارب السريرية s.v. دراسة مبنية على المشاهدة
 - 1.3.2.8. أنواع التجارب السريرية
 - 2.3.2.8. أنواع الدراسات القائمة على الملاحظة
 - 3.8. بروتوكول
 - 1.3.8. الأهداف الأساسية والثانوية
 - 1.1.3.8. من هم ومن يحدددهم؟
 - 2.1.3.8. الأهمية أثناء سير التجربة السريرية
 - 2.3.8. معايير الاشتغال والاستبعاد
 - 1.2.3.8. معايير الاشتغال
 - 2.2.3.8. معايير الاستبعاد
 - 3.2.3.8. مثال

- 5.7. استمارات المرضى وزيارات المراقبة
 - 1.5.7. استمارة البحث (الفرز) للمرضى
 - 2.5.7. استمارة استقدام وتحديد هوية المريض
 - 3.5.7. زيارة السجلات واستمارة التقارير
- 6.7. دفاتر جمع البيانات (DRC)
 - 1.6.7. أنواع
 - 2.6.7. دليل أو كتيب لإدخال البيانات في DRC
 - 3.6.7. نسخة من DRC
- 7.7. دليل الباحث (الدراسات بالأجهزة الطبية) أو الورقة الفنية (التجارب السريرية مع الأدوية)
 - 1.7.7. دليل المحقق
 - 2.7.7. أوراق بيانات أدوية الدراسة (إذا تم تسويقها)
 - 3.7.7. تعليمات للتحكم في معلمات محددة (مثال T*)
 - 4.7.7. تعليمات لإعادة الأدوية أو الأجهزة الطبية
- 8.7. المواد المتعلقة بالمختبر والإجراءات المحددة
 - 1.8.7. المعامل المركزية وعينات من وثائق الشحن
 - 2.8.7. المختبر المحلي: شهادات التأهيل والرتب
 - 3.8.7. تعليمات للحصول على الصور الطبية و / أو معالجتها
 - 4.8.7. إرسال العينات والمواد
- 9.7. السلامة
 - 1.9.7. الأحداث الضائرة والأحداث السلبية الخطيرة
 - 2.9.7. تعليمات الإخطار
 - 3.9.7. رسم الخرائط الأمنية ذات الصلة
- 10.7. أخرى
 - 1.10.7. معلومات الاتصال
 - 2.10.7. ملاحظة للملف
 - 3.10.7. المراسلات مع المروج
 - 4.10.7. إقرارات الاستلام
 - 5.10.7. النشرة الإخبارية

- 2.5.8. لقاء الباحث
- 1.2.5.8. الأهمية
- 2.2.5.8. المساعدون
- 3.5.8. زيارة منزلية
- 1.3.5.8. وظائف المنسق
- 2.3.5.8. وظائف المحقق الرئيسي والمحققين الفرعيين
- 3.3.5.8. المروجين
- 4.3.5.8. المراقب
- 4.5.8. زيارة المراقبة
- 1.4.5.8. التحضير قبل زيارة المراقبة
- 2.4.5.8. المهام خلال زيارة المراقبة
- 5.5.8. زيارة نهاية الدراسة
- 1.5.5.8. تخزين ملف المحقق
- 6.8. العلاقة مع المريض
- 1.6.8. التحضير للزيارات
- 1.1.6.8. الموافقات والتعديلات
- 2.1.6.8. زيارة نافذة
- 3.1.6.8. تحديد مسؤوليات فريق البحث أثناء الزيارة
- 4.1.6.8. حاسبة الزيارات
- 5.1.6.8. تجهيز الوثائق لاستخدامها خلال الزيارة
- 2.6.8. الاختبارات التكميلية
- 1.2.6.8. التحليلات
- 2.2.6.8. تصوير الصدر بالأشعة السينية
- 3.2.6.8. تخطيط القلب الكهربائي
- 3.6.8. جدول الزيارة
- 1.3.6.8. مثال
- 7.8. عينات
- 1.7.8. المعدات والمواد اللازمة
- 1.1.7.8. جهاز الطرد المركزي
- 2.1.7.8. الحاضنة
- 3.1.7.8. برادات

- 3.3.8. مخطط التدفق
- 1.3.3.8. الوثيقة والشرح
- 4.3.8. الأدوية المصاحبة والأدوية المحظورة
- 1.4.3.8. الأدوية المصاحبة
- 2.4.3.8. الأدوية المحظورة
- 3.4.3.8. فترات الاغتسال
- 4.8. التوثيق ضروري لبدء التجربة السريرية
- 1.4.8. منهج فريق البحث
- 1.1.4.8. المفاهيم الأساسية لمنهج البحث
- 2.1.4.8. مثال PCG
- 2.4.8. الممارسات السريرية الجيدة
- 1.2.4.8. أصل الممارسات السريرية الجيدة
- 2.2.4.8. كيف تحصل على الشهادة؟
- 3.2.4.8. انتهاء الصلاحية
- 3.4.8. ملاءمة فريق البحث
- 1.3.4.8. من يوقع الوثيقة؟
- 2.3.4.8. عرض على لجنة الأخلاق
- 4.4.8. اختيار المحقق
- 1.4.4.8. من يوقع الوثيقة؟
- 2.4.4.8. عرض لجنة الأخلاق
- 5.4.8. شهادات المعايرة
- 1.5.4.8. معايرة
- 2.5.4.8. معدات للمعايرة
- 3.5.4.8. شهادات صالحة
- 4.5.4.8. انتهاء الصلاحية
- 6.4.8. تدريب اخر
- 1.6.4.8. الشهادات اللازمة وفقاً للبروتوكول
- 5.8. المهام الرئيسية منسقة الاختبار
- 1.5.8. إعداد الوثائق
- 1.1.5.8. المستندات المطلوبة للموافقة على الدراسة بالمركز

2.7.8	معالجة العينة	4.9.8	دواء
1.2.7.8	الإجراء العام	1.4.9.8	من الذي يتلقى الدواء؟
2.2.7.8	مثال	2.4.9.8	تتبع الدواء
3.7.8	مجموعات المختبرات	5.9.8	عودة الدواء
1.3.7.8	ما هي؟	1.5.9.8	مهام فريق البحث في عودة الدواء
2.3.7.8	انتهاء الصلاحية	10.8	العلاجات البيولوجية:
4.7.8	إرسال العينات	1.10.8	تنسيق التجارب السريرية والبيولوجية
1.4.7.8	تخزين العينة	1.1.10.8	العلاجات البيولوجية:
2.4.7.8	درجة حرارة غرفة الشحن	2.1.10.8	أنواع العلاجات
3.4.7.8	شحن العينات المجمدة	2.10.8	أنواع الدراسات
8.8	دفتر جمع البيانات	1.2.10.8	البيولوجية sv. الدواء الوهمي
1.8.8	ما هو؟	2.2.10.8	البيولوجية sv. البيولوجية
1.1.8.8	أنواع أجهزة الكمبيوتر المحمولة	3.10.8	الإدارة البيولوجية
2.1.8.8	دفتر ملاحظات على ورق	1.3.10.8	الإدارة
3.1.8.8	دفتر الكتروني	2.3.10.8	التتبع
4.1.8.8	دفتر ملاحظات محددة وفقاً للبروتوكول	4.10.8	أمراض الروماتيزم
2.8.8	كيف تكمل ذلك؟	1.4.10.8	التهاب المفصل الروماتويدي
1.2.8.8	مثال	2.4.10.8	التهاب المفاصل الصدفي
3.8.8	استفسار	3.4.10.8	مرض الذئبة
1.3.8.8	ما هو الاستفسار؟	4.4.10.8	تصلب الجلد
2.3.8.8	وفر الوقت		
3.3.8.8	من يمكنه فتح استفسار؟		
9.8	أنظمة التوزيع العشوائي.	1.9	رعاية المرضى في العيادات الخارجية
1.9.8	ما هو؟	1.1.9	الزيارات المحددة في البروتوكول
2.9.8	النوع SRWI	1.1.1.9	الزيارات والإجراءات
1.2.9.8	الهاتف	2.1.1.9	نافذة للقيام بالزيارات المختلفة
2.2.9.8	الالكتروني	3.1.1.9	اعتبارات قاعدة البيانات
3.9.8	مسؤوليات المحقق sv. فريق البحث	2.9	المواد المستخدمة في الزيارات الدراسية المختلفة:
1.3.9.8	فحص	1.2.9	استبيانات
2.3.9.8	العشوائية	2.2.9	بطاقات الالتزام بالمخدرات
3.3.9.8	زيارات مجدولة	3.2.9	بطاقات الأعراض
4.3.9.8	زيارة غير مجدولة	4.2.9	بطاقة دراسية
5.3.9.8	افتتاح الأعور	5.2.9	أجهزة الإلكترونيات

وحدة 9. متابعة المرضى في التجارب السريرية

- 3.8.9. المشاكل المتعلقة بإقامة المريض
- 4.8.9. المشاكل المتعلقة بالوضع القانوني للمريض
- 5.8.9. الحلول وعلاجها
- 9.9. متابعة المرضى المعالجين بالأدوية ذات التأثير النفسي
- 10.9. متابعة المرضى في الاستشفاء

وحدة 10. الإحصاء الحيوي

- 1.10. تصميم الدراسة
 - 1.1.10. سؤال البحث
 - 2.1.10. عدد السكان للتحليل
 - 3.1.10. التصنيف
 - 1.3.1.10. مقارنة بين المجموعات
 - 2.3.1.10. الحفاظ على الشروط الموصوفة
 - 3.3.1.10. التنازل عن مجموعة العلاج
 - 4.3.1.10. درجة إخفاء
 - 5.3.1.10. طريقة التدخل
 - 6.3.1.10. المراكز المشاركة
 - 2.10. أنواع التجارب السريرية العشوائية، الصلاحية والتحيز
 - 1.2.10. أنواع التجارب السريرية
 - 1.1.2.10. دراسة التفوق
 - 2.1.2.10. دراسة المساواة أو التكافؤ الحيوي
 - 3.1.2.10. دراسة عدم الدونية
 - 2.2.10. تحليل وصحة النتائج
 - 1.2.2.10. توثيق داخلي
 - 2.2.2.10. صلاحية خارجية
 - 3.2.10. التحيزات
 - 1.3.2.10. اختيار
 - 2.3.2.10. القياس
 - 3.3.2.10. الالتباس
 - 3.10. حجم العينة، انحرافات البروتوكول
 - 1.3.10. المعلومات التي يجب استخدامها
 - 2.3.10. الأساس المنطقي للبروتوكول
 - 3.3.10. انحرافات البروتوكول

- 6.2.9. مقياس مخاطر الانتحار
- 7.2.9. مواد لنقل المرضى
- 8.2.9. أخرى
- 3.9. استراتيجيات الاحتفاظ بالمريض:
 - 1.3.9. الأسباب المحتملة للتخلي عن تجربة سريرية
 - 2.3.9. استراتيجيات وحلول للأسباب المحتملة للهجر
 - 3.3.9. المتابعة طويلة المدى للمرضى الذين يغادرون الدراسة قبل الأوان
- 4.9. فقد المرضى للمتابعة:
 - 1.4.9. تعريف فقدان التتبع
 - 2.4.9. أسباب الضسارة للمتابعة
 - 3.4.9. استئناف المتابعة
 - 1.3.4.9. إعادة الإدراج مرة أخرى في البروتوكول
- 5.9. التقيد بالعلاج الدوائي قيد الدراسة:
 - 1.5.9. حساب الالتزام بالعلاج الدوائي
 - 2.5.9. عوامل الخطر لعدم الامتثال العلاجي
 - 3.5.9. استراتيجيات لتعزيز الالتزام بالعلاج
 - 4.5.9. التخلي عن العلاج
 - 5.5.9. دراسة التفاعلات الدوائية
- 6.9. مراقبة التفاعلات العكسية وإدارة الأعراض عند تناول الدواء الدراسة
 - 1.6.9. دراسة الدواء
 - 1.1.6.9. عروض الأدوية المختلفة
 - 2.1.6.9. إجراءات وتحضير دواء الدراسة
 - 2.6.9. ردود الفعل السلبية المتعلقة بالمخدرات
 - 3.6.9. ردود الفعل السلبية المتعلقة بالمخدرات
 - 4.6.9. علاج ردود الفعل السلبية
- 7.9. مراقبة حضور المريض للزيارات الدراسية:
 - 1.7.9. حاسبة الزيارات
 - 2.7.9. مراقبة الزيارات الدراسية
 - 3.7.9. أدوات للامتثال ومراقبة الزيارات
- 8.9. صعوبات في مراقبة المرضى ضمن تجربة سريرية
 - 1.8.9. القضايا المتعلقة بالأحداث السلبية للمريض
 - 2.8.9. المشاكل المتعلقة بالوضع الوظيفي للمريض

- 8.10. تحليل وسيط
 - 1.8.10. أسباب الإيقاف المبكر لتجربة سريرية
 - 2.8.10. الآثار المترتبة على الإنهاء المبكر لتجربة سريرية
 - 3.8.10. التصميم الإحصائية
- 9.10. التحليل النهائي
 - 1.9.10. معايير التقرير النهائي
 - 2.9.10. الانحرافات عن الخطة
 - 3.9.10. دليل إعداد تقرير التجارب السريرية النهائي
- 10.10. مراجعة إحصائية للبروتوكول
 - 1.10.10. tsil-kcehc
 - 2.10.10. تكرار الأخطاء في مراجعة البروتوكول

- 4.10. المنهجية
 - 1.4.10. معالجة البيانات المفقودة
 - 2.4.10. أساليب إحصائية
 - 1.2.4.10. بيانات الوصف
 - 2.2.4.10. البقاء على قيد الحياة
 - 3.2.4.10. الانحدار اللوجستي
 - 4.2.4.10. نماذج مختلطة
 - 5.2.4.10. تحليل الحساسية
 - 6.2.4.10. تحليل التعددية
 - 5.10. متى يصبح الإحصائي جزءًا من المشروع؟
 - 1.5.10. الدور الإحصائي
 - 2.5.10. نقاط البروتوكول التي يجب مراجعتها ووصفها من قبل الإحصائي
 - 1.2.5.10. تصميم الدراسة
 - 2.2.5.10. أهداف الدراسة الرئيسية والثانوية
 - 3.2.5.10. حساب حجم العينة
 - 4.2.5.10. المتغيرات
 - 5.2.5.10. التبرير الإحصائي
 - 6.2.5.10. المواد والأساليب المستخدمة لدراسة أهداف الدراسة
- 6.10. تصميم DR
 - 1.6.10. جمع المعلومات: قاموس المتغيرات
 - 2.6.10. المتغيرات وإدخال البيانات
 - 3.6.10. الأمان والتحقق من قاعدة البيانات وتصحيحها
- 7.10. خطة التحليل الإحصائي
 - 1.7.10. ما هي خطة التحليل الإحصائي؟
 - 2.7.10. متى يجب تنفيذ خطة التحليل الإحصائي
 - 3.7.10. أجزاء من خطة التحليل الإحصائي

سيكون هذا تدريباً رئيسياً للتقدم في حياتك المهنية”



المنهجية

يقدم هذا البرنامج التدريبي طريقة مختلفة للتعليم. تم تطوير منهجيتنا من خلال وضع التعلم الدوري: إعادة التعلم. يُستخدم نظام التدريس هذا، على سبيل المثال، في أرقى كليات الطب في العالم، وقد تم اعتباره من أكثر الكليات فعالية من خلال المنشورات ذات الأهمية الكبيرة مثل مجلة نيو إنجلاند الطبية.



اكتشف منهجية إعادة التعلم، وهو نظام يتخلى عن التعلم الخطي التقليدي ليأخذك عبر أنظمة
التدريس الدورية: طريقة تعلم أثبتت فعاليتها للغاية، لا سيما في الموضوعات التي تتطلب الحفظ”



في تيك نستخدم طريقة الحالة

في موقف محدد ، ما الذي يجب أن يفعل المحترف؟ خلال البرنامج ، سيواجه الطلاب لعدد من الحالات السريرية المحاكاة ، بناءً على مرضى حقيقيين سيتعين عليك فيها التحقيق ، ووضع الفرضيات ، وأخيراً حل الموقف. هناك أدلة علمية وفيرة على فعالية الطريقة. يتعلم الصيادلة بشكل أفضل وأسرع وأكثر استدامة بمرور الوقت.



مع تيك يمكنك تجربة طريقة للتعلم تعمل على تحريك أسس الجامعات التقليدية في جميع أنحاء العالم .

وفقاً للدكتور جيرفاس ، فإن الحالة السريرية هي العرض المعلق لمريض ، أو مجموعة من المرضى ، والتي تصبح "حالة" ، مثلاً أو نموذجاً يوضح بعض المكونات السريرية المميزة ، إما بسبب قوتها التعليمية ، أو بسبب تفرده أو ندرته. من الضروري أن تستند الحالة إلى الحياة المهنية الحالية ، في محاولة لإعادة إنشاء عوامل التكيف الحقيقية في الممارسة المهنية للصيدي.



هل تعلم أن هذه الطريقة تم تطويرها عام 1912 في جامعة هارفارد لطلاب القانون؟ تتكون طريقة الحالة من تقديم مواقف حقيقية معقدة حتى يتمكنوا من اتخاذ القرارات وتبرير كيفية حلها. في عام 1924 تم تأسيسها كطريقة معيارية للتدريس في جامعة هارفارد "

تبرر فعالية هذه الطريقة بأربعة إنجازات أساسية:

1. الصبالة الذين يتبعون هذه الطريقة لا يحققون فقط استيعاب المفاهيم ، بل يطورون أيضًا قدرتهم العقلية ، من خلال تمارين لتقييم المواقف الحقيقية وتطبيق المعرفة.

2. يتخذ التعلم شكلًا قويًا في المهارات العملية التي تتيح للطلاب اندماجًا أفضل في العالم الحقيقي.

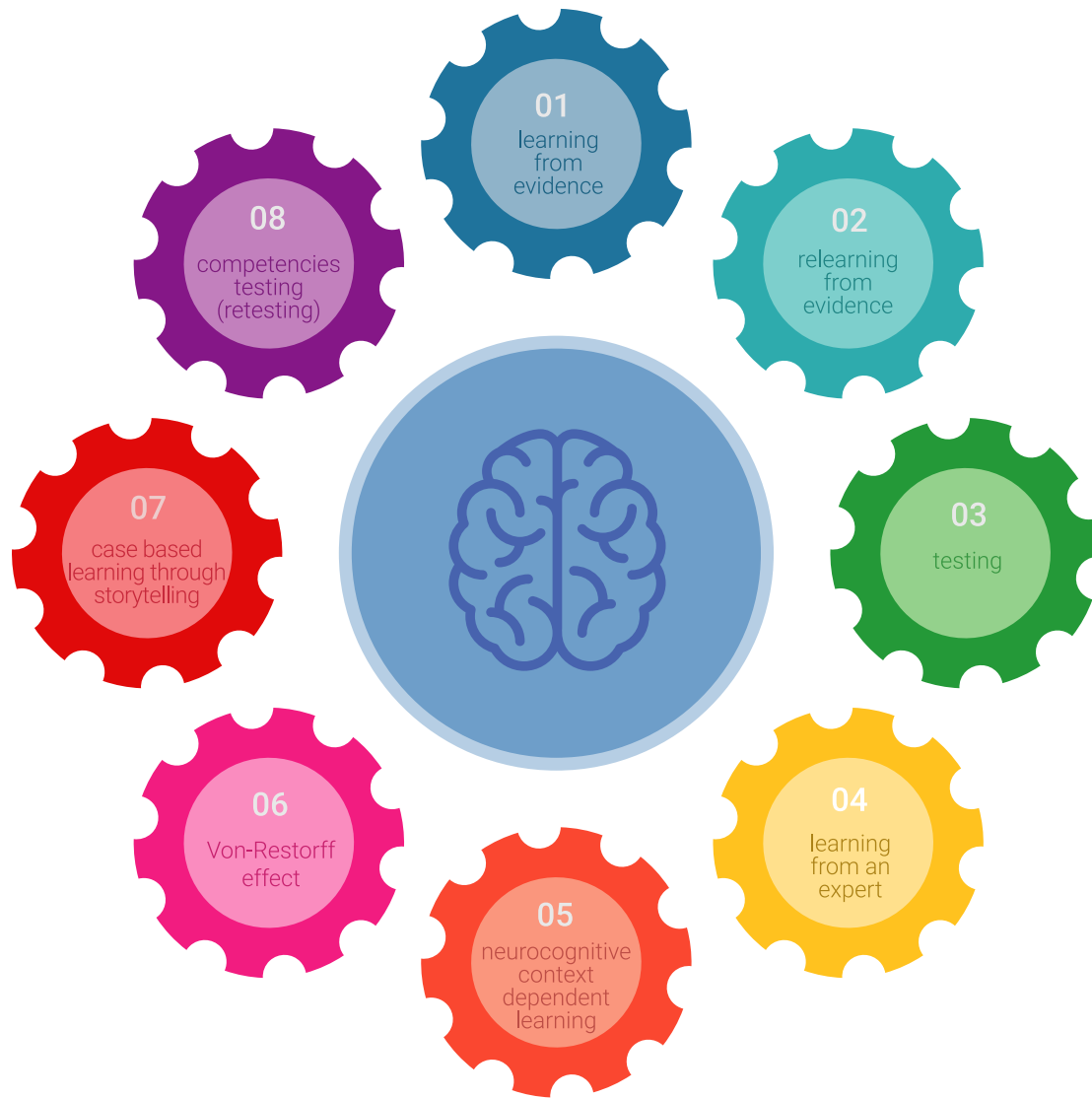
3. يتم تحقيق استيعاب أبسط وأكثر كفاءة للأفكار والمفاهيم ، وذلك بفضل نهج المواقف التي نشأت من الواقع.

4. يصبح الشعور بكفاءة الجهد المستمر حافزًا مهمًا للغاية للطلبة ، مما يترجم إلى اهتمام أكبر بالتعلم وزيادة الوقت المخصص للعمل في الدورة.

منهجية إعادة التعلم

تجمع نيك بفعالية بين منهجية دراسة الحالة ونظام تعلم عبر الإنترنت بنسبة 100% استناداً إلى التكرار ، والذي يجمع بين 8 عناصر تعليمية مختلفة في كل درس.

نحن نشجع دراسة الحالة بأفضل طريقة تدريس بنسبة 100% عبر الإنترنت إعادة التعلم.



سيتعلم الصيدي من خلال الحالات الحقيقية وحل المواقف المعقدة في بيئات التعلم المحاكاة. تم تطوير هذه التدريبات من أحدث البرامج التي تسهل التعلم الغامر.

تقع في الطليعة التربوية العالمية ، تمكنت طريقة إعادة التعلم من تحسين مستويات الرضا العالمية للمهنيين الذين أنهوا دراستهم ، فيما يتعلق بمؤشرات الجودة لأفضل جامعة عبر الإنترنت في اللغة الإسبانية الناطقة (جامعة كولومبيا).

مع هذه المنهجية ، تم تدريب أكثر من 115000 صيدلي بنجاح غير مسبق في جميع التخصصات السريرية بغض النظر عن العبء في الجراحة. تم تطوير منهجيتنا التربوية في بيئة ذات متطلبات عالية ، مع طلاب جامعيين يتمتعون بملف اجتماعي واقتصادي مرتفع ومتوسط عمر يبلغ 43.5 عامًا.

ستسمح لك إعادة التعلم بالتعلم بجهد أقل وأداء أكبر ، والمشاركة بشكل أكبر في تدريبك ، وتنمية الروح النقدية ، والدفاع عن الحجج والآراء المتناقضة: معادلة مباشرة للنجاح.

في برنامجنا ، التعلم ليس عملية خطية ، ولكنه يحدث في دوامة (تعلم ، وإلغاء التعلم ، والتسيان ، وإعادة التعلم). لذلك ، يتم دمج كل عنصر من هذه العناصر بشكل مركز.

الدرجة العالمية التي حصل عليها نظام تيك التعليمي هي 8.01 ، وفقًا لأعلى المعايير الدولية.



يقدم هذا البرنامج أفضل المواد التعليمية المعدة بعناية للمحترفين:



المواد الدراسية

تم إنشاء جميع المحتويات التعليمية من قبل المتخصصين الذين سيقومون بتدريس الدورة ، خاصةً له ، بحيث يكون التطوير التعليمي محددًا وملموشًا حقًا.

يتم تطبيق هذه المحتويات بعد ذلك على التنسيق السمعي البصري ، لإنشاء طريقة عمل تيك عبر الإنترنت. كل هذا ، مع أكثر التقنيات ابتكارًا التي تقدم قطعًا عالية الجودة في كل مادة من المواد التي يتم توفيرها للطالب.



تقنيات وإجراءات الفيديو

تقرب تيك الطالب من التقنيات الأكثر ابتكارًا وأحدث التطورات التعليمية وإلى طليعة التقنيات وإجراءات التغذية الحالية. كل هذا ، في أول شخص ، بأقصى درجات الصرامة ، موضحًا ومفصلًا للمساهمة في استيعاب الطالب وفهمه. وأفضل ما في الأمر هو أن تكون قادرًا على رؤيته عدة مرات كما تريد.



ملخصات تفاعلية

يقدم فريق تيك المحتوى بطريقة جذابة وديناميكية في أقراص المحتوى بطريقة جذابة وديناميكية في أقراص الوسائط المتعددة التي تشمل الصوت والفيديو والصور والرسوم البيانية والخرائط المفاهيمية من أجل تعزيز المعرفة.

تم منح هذا النظام التعليمي الحصري الخاص بتقديم محتوى الوسائط المتعددة من قبل شركة Microsoft كـ "حالة نجاح في أوروبا".



قراءات تكميلية

مقالات حديثة ووثائق إجماع وإرشادات دولية ، من بين أمور أخرى. في مكتبة تيك الافتراضية ، سيتمكن الطالب من الوصول إلى كل ما يحتاجه لإكمال تدريبه.





تحليل الحالات التي تم إعدادها وتوجيهها من قبل خبراء

التعلم الفعال يجب أن يكون بالضرورة سياقيًا. لهذا السبب ، تقدم تيك تطوير حالات حقيقية يقوم فيها الخبير بتوجيه الطالب من خلال تنمية الانتباه وحل المواقف المختلفة: طريقة واضحة ومباشرة لتحقيق أعلى درجة من الفهم.



الاختبار وإعادة الاختبار

يتم تقييم معرفة الطالب بشكل دوري وإعادة تقييمها في جميع أنحاء البرنامج ، من خلال أنشطة وتمارين التقييم الذاتي والتقييم الذاتي بحيث يتحقق الطالب بهذه الطريقة من كيفية تحقيقه لأهدافه.



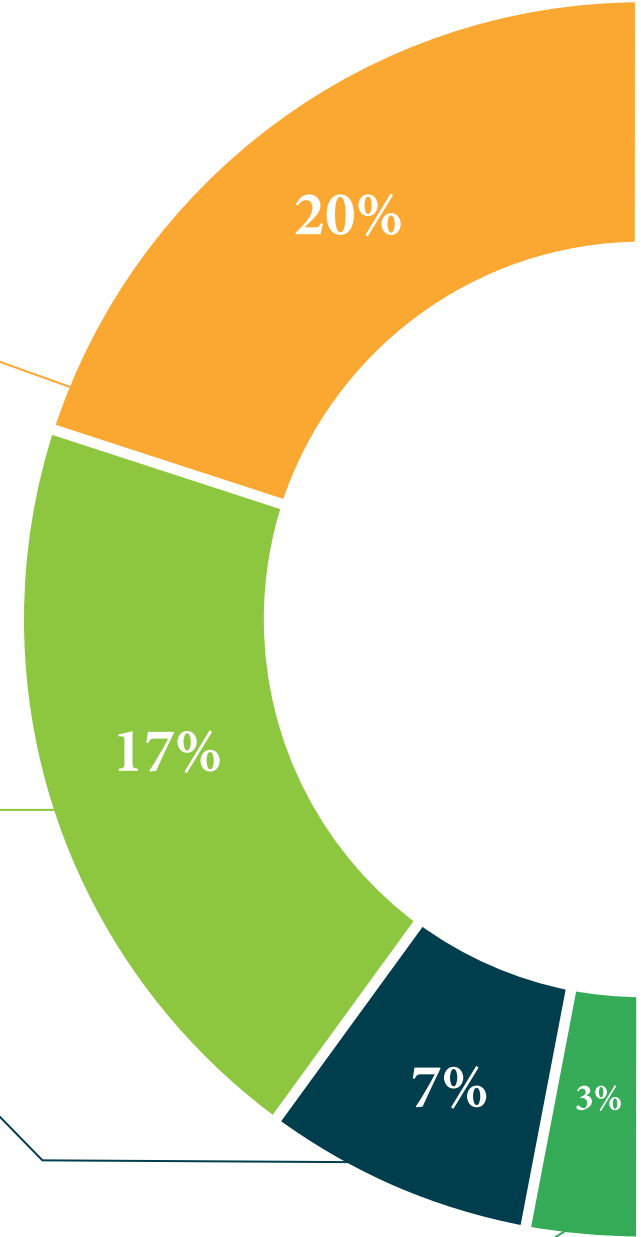
فصول الماجستير

هناك دليل علمي على فائدة ملاحظة خبراء الطرف الثالث ، وما يسمى بالتعلم من خبير يقوي المعرفة والذاكرة ، ويولد الأمان في القرارات الصعبة في المستقبل.



مبادئ توجيهية سريعة للعمل

تقدم تيك محتوى الدورة الأكثر صلة في شكل صحائف وقائع أو أدلة عمل سريعة. طريقة تركيبية وعملية وفعالة لمساعدة الطالب على التقدم في تعلمهم.



المؤهل العلمي

تضمن درجة الماجستير الخاص في إدارة ومراقبة التجارب السريرية إلى التدريب الأكثر صرامة وحدائة والحصول على درجة الماجستير الخاص التي تصدرها الجامعة التكنولوجية.



اجتاز هذا التدريب بنجاح واحصل على شهادتك الجامعية دون السفر أو الأعمال
الورقية المرهقة



تحتوي درجة الماجستير الخاص في إدارة ومراقبة التجارب السريرية على البرنامج العلمي الأكثر اكتمالاً وحدائثاً في السوق.

بعد اجتياز الطالب للتحقيقات، سوف يتلقى عن طريق البريد العادي * مصحوب بعلم وصول مؤهل الماجستير الخاص ذات الصلة الصادرة عن TECH الجامعة التكنولوجية.

إن المؤهل الصادر عن TECH الجامعة التكنولوجية سوف يشير إلى التقدير الذي تم الحصول عليه في الماجستير الخاص وسوف يفرض بالمتطلبات التي عادة ما تُطلب من قبل مكاتب التوظيف ومسابقات التعيين ولجان التقييم الوظيفي والمهني.

المؤهل العلمي: درجة الماجستير الخاص في إدارة ومراقبة التجارب السريرية
عدد الساعات المعتمدة: 1.500 ساعة.

التوزيع العام للخطة الدراسية		التوزيع العام للخطة الدراسية	
الدرجة	عدد الساعات	نوع المادة	عدد الساعات
1. البحث والتطوير الدولي	150	اجباري (OB)	1.500
2. التجارب السريرية (I)	150	اختياري (OP)	0
3. التجارب السريرية (II)	150	الممارسات الخارجية (PR)	0
4. الأخلاقيات والأنظمة الحيوية	150	مشروع تخرج الماجستير (TFM)	0
5. مراقبة التجارب السريرية (I)	150	الإجمالي	1.500
6. مراقبة التجارب السريرية (II)	150		
7. تنسيق التجارب السريرية (I)	150		
8. تنسيق التجارب السريرية (II)	150		
9. متابعة المرض في التجارب السريرية	150		
10. الإحصاء الحيوي	150		

التوزيع العام للخطة الدراسية	
1. البحث والتطوير الدولي	150
2. التجارب السريرية (I)	150
3. التجارب السريرية (II)	150
4. الأخلاقيات والأنظمة الحيوية	150
5. مراقبة التجارب السريرية (I)	150
6. مراقبة التجارب السريرية (II)	150
7. تنسيق التجارب السريرية (I)	150
8. تنسيق التجارب السريرية (II)	150
9. متابعة المرض في التجارب السريرية	150
10. الإحصاء الحيوي	150

التوزيع العام للخطة الدراسية	
1. البحث والتطوير الدولي	150
2. التجارب السريرية (I)	150
3. التجارب السريرية (II)	150
4. الأخلاقيات والأنظمة الحيوية	150
5. مراقبة التجارب السريرية (I)	150
6. مراقبة التجارب السريرية (II)	150
7. تنسيق التجارب السريرية (I)	150
8. تنسيق التجارب السريرية (II)	150
9. متابعة المرض في التجارب السريرية	150
10. الإحصاء الحيوي	150

المستقبل

الأشخاص

الثقة الصحة

التعليم

المعلومات

الأوصياء الأكاديميون

الضمان

الاعتماد الأكاديمي

التدريس

المؤسسات

المجتمع

التقنية

الالتزام

التعلم

tech الجامعة
التكنولوجية

الرعاية

الحاضر

الجودة

الابتكار

ماجستير خاص

إدارة ومراقبة التجارب السريرية

« طريقة التدريس: أونلاين

« مدة الدراسة: 12 شهر

« المؤهل الجامعي من: TECH الجامعة التكنولوجية

« عدد الساعات المخصصة للدراسة: 16 ساعات أسبوعيًا

« مواعيد الدراسة: وفقًا لوتيرتك الخاصة

« الامتحانات: أونلاين

المعرفة

التدريب الافتراضي

المؤسسات

الفصول الافتراضية

اللغات

ماجستير خاص

إدارة ومراقبة التجارب السريرية