

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 01.10.2026 10:34:40
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

25 июня 2026 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНЫ
«МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ»**

Специальность	<u>31.08.32 Дерматовенерология</u>
Квалификация	<u>врач-дерматовенеролог</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
Срок освоения ОПОП	<u>2 года</u>
Кафедра	<u>гуманитарных и социально-экономических дисциплин</u>

**Санкт- Петербург
2026 г.**

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ «МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ»

Код компетенции	Формулировка компетенции	Оценочные средства
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	вопросы для устного опроса
		ситуационные задачи
		доклады
		рефераты
		вопросы к зачету
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	вопросы для устного опроса
		ситуационные задачи
		доклады
		рефераты
		вопросы к зачету

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ И ОБОБЩЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

№ п/п	Код и наименование компетенции	Этапы формирования компетенции	Уровень освоения компетенции	Шкала оценивания	Критерии оценивания
1	ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Знать: психологические аспекты мотивации к сохранению здоровья, основные понятия теории личности Уметь: планировать проведение профилактических встреч Владеть: навыками подготовки правильно построенных презентаций для использования в просветительной работе и навыками проведения профилактических встреч	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично» / «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
			Высокий уровень сформированности компетенции	«хорошо» / «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.
2	ПК-10 - готовность к применению основных принципов орга-	Знать: взаимоотношения «врач-пациент», взаимоотношения			

низации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	в коллективе; основные принципы маркетинга медицинских услуг; основные направления психологии, психологию личности и малых групп; основы организации профилактики; основы организации медицинской деятельности	Пороговый уровень сформированности компетенции	«удовлетворительно» / «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.
	Уметь: соблюдать правила поведения врача с позиций современного маркетинга; планировать собственную деятельность и работу рабочей группы; давать распоряжения персоналу; осуществлять контроль исполнения; Владеть: навыками общения с пациентами, их родственниками, с коллегами; навыками формирования приказов; навыками формирования планов; навыками принятия решений	Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» / «не зачтено»	Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2.1. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характери- стика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Тестовые зада- ния	Система заданий, позво- ляющая стандартизиро- вать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от ти- пов формулируемых во- просов.
2.	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полу- ченных результатов тео- ретического анализа определенной научной (учебно- исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точ- ки зрения, а также соб- ственные взгляды на нее.	Темы рефератов	Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы; наличие основных разде- лов: введения, основной части, заключения; обоснованность выбора те- мы, ее актуальности; структурирование подхо- дов к изучению рассматри- ваемой проблемы (рубри- кация содержания основ- ной части); аргументированность соб- ственной позиции; корректность формулируе- мых выводов. Формальные: оформления реферата по ГОСТу: реферат включает в себя: • титульный лист • содержание • введение • основную часть • заключение • список литературы Максимальный объем страниц – 10. Размеры полей: правое – 10 мм, левое – 30 мм, а ниж- нее и верхнее по 20 мм. Страницы нумеруются ис- ключительно арабскими цифрами по центру. На ти- тульном листе номер стра- ницы не ставится, но учи- тывается. Шрифт текста – Times New Roman.

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характери- стика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
				Размер кегль – 12-14. Межстрочный интервал – 1,5, кроме титульной стра- ницы. Пишется реферат на листе А4 исключительно на од- ной стороне листа. Каждая из частей начина- ется с новой страницы. Заголовки должны четко и кратко отражать содержа- ние разделов, подразделов. Заголовки следует печатать с прописной буквы. Пере- носы слов в заголовках не допускаются. Если заголо- вок состоит из двух пред- ложений, их разделяют точкой. В конце заголовка точку не ставят. Расстояние между заголовком и после- дующим текстом должно быть не менее 10 мм. Список литературы – 4-12 позиций, не старше 10 лет. содержит не менее 10 ис- точников, 70% которых - научные и учебно- методические издания; из них более 50% - литерату- ра, опубликованная за по- следние 5 лет.
3.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на ос- нове реальной професси- онально ориентированной ситуации, имеющая вари- анты решений. Позволяет оценить умение приме- нить знания и аргументирован- ный выбор варианта ре- шения.	Набор ситуаци- онных задач по разделам	Понимание содержащейся в задаче проблемы; корректность использова- ния профессиональной терминологии при анализе данных и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуаци- онной задачи.
4.	Доклад	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полу- ченных результатов науч-	Темы докладов	Содержательные: соответствие содержания доклада заявленной теме; степень раскрытия темы; обоснованность выбора те- мы, ее актуальности;

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		ного исследования; аналитического обзора литературы по заданной теме и т.д.		структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы; аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов. Формальные: соблюдение временного регламента выступления; соответствие стиля выступления требованиям научного жанра;
5.	Вопросы к зачету	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме.	Вопросы к зачету	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса.

2.2. ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Оценки отлично (5), хорошо (4), удовлетворительно (3): зачтено

Оценка неудовлетворительно (2): не зачтено

Тесты

Границы в процентах	Оценка
85-100	Отлично
65-84	Хорошо
55-64	Удовлетворительно
0-54	Неудовлетворительно

Рефераты

Оценка	Описание
Отлично	Цель написания реферата достигнута, задачи решены. Актуальность

Оценка	Описание
	темы исследования корректно и полно обоснована. Собственная позиция аргументирована. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Хорошо	Цель и задачи выполнения реферата достигнуты. Актуальность темы реферата подтверждена. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Удовлетворительно	Цель и задачи реферата достигнуты частично. Актуальность темы реферата определена неубедительно. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны частично. В реферате выявлены отклонения от формальных требований.
Неудовлетворительно	Цель и задачи исследования в реферате не достигнуты. Содержание работы не соответствует заявленной теме. Актуальность темы реферата не указана. Собственная позиция не аргументирована. Отсутствует логика содержания материала. Сформулированные выводы корректны частично. Реферат выполнен со значительными отклонениями от формальных требований.

Собеседование по ситуационным задачам

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

Доклады

Оценка	Дескрипторы			
	Раскрытие проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
Отлично	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана.	Широко использованы информационные технологии. Отсутствуют ошибки в оформлении.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и/или пояснений.

Хорошо	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	Представляемая информация систематизирована и последовательна.	Использованы информационные технологии. Единичные ошибки в оформлении.	Ответы на вопросы полные и/или частично полные.
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна.	Использованы информационные технологии частично. Значительная часть материала с ошибками в оформлении.	Только ответы на элементарные вопросы.
Неудовлетворительно	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Представляемая информация логически не связана.	Не использованы информационные технологии. Весь представленный материал с ошибками в оформлении.	Нет ответов на вопросы.

Собеседование по вопросам к зачету

Оценка	Описание
Зачтено	Обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
	Обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Не зачтено	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

3.1. Оценочные средства для текущего контроля

3.1.1. Вопросы для устного опроса

ПК-9; ПК-10

1. Сущность, происхождение и эволюция категорий «деонтология», «долг», «обязанность», «ответственность»
2. Место и роль деонтологии в работе врача-дерматовенеролога
3. Основные сферы долженствования и ответственности врача
4. Сущность и механизмы деонтологической и деонтической детерминации поведения и действий
5. Долг и ответственность: взаимосвязь и взаимовлияние
6. Дайте определения понятий «этика» и «деонтология».
7. Назовите типы неадекватного отношения к болезни.
8. Назовите типы ятрогении.
9. Что такое внутренняя картина болезни?
10. Раскройте содержание понятия «врачебная тайна».
11. В каких случаях информация о состоянии больного может быть передана третьему лицу без его согласия?
12. Что включает в себя понятие «информированное добровольное согласие больного»?
13. Что такое «эмпатия»?
14. Расскажите об эгогении, эгортении.
15. Дайте понятие этики в медицине.
16. Укажите разницу между нравственностью и моралью.
17. Перечислите этические проблемы при использовании стволовых клеток в медицине.
18. В чем заключается этика компромиссов медицине.
19. В чем заключаются этические и правовые компромиссы в рамках клятв и присяг врача и технократического развития медицины.
20. В чем состоит понятие контроля и самоконтроля профессиональной компетентности врача с этических позиций.
21. В чем заключается этика общемедицинского обследования пациентов.
22. Права пациента согласно Лиссабонской декларации ВМА.
23. «Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе» (ВОЗ).
24. Виды и определение прав пациента.
25. Права больного и его моральные обязательства по отношению к медицинским работникам.
26. Права испытуемых в медико-биологических исследованиях.
27. Механизмы психологической защиты личности. Их роль.
28. Какие проблемы во взаимоотношениях в медицинском коллективе должен учитывать врач в своей работе?
29. Какими деонтологическими принципами должен руководствоваться врач при взаимодействии со средним и младшим медперсоналом?
30. Какова юридическая иерархия нормативно-правовых актов регулирующих профессиональную деятельность в медицине?
31. Особенности гражданско-правовой ответственности работников медицинских учреждений.
32. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.
33. Административная ответственность медицинских работников.
34. Виды преступлений, связанные с профессиональной деятельностью работников медицинских учреждений.
35. Отличительные признаки гражданско-правовой, административной и уголовной ответственности.

36. Виды обстоятельств, исключающих преступность деяния медицинских работников.
37. Дайте определение понятия «ятрогении».
38. Назовите причины возникновения ятрогенных заболеваний.
39. Какие международные декларации и законы Российской Федерации закрепляют правовой статус пациента.
40. В чем заключается врачебный долг, совесть и милосердие.
41. Приведите высказывания известных деятелей и врачей разных стран о долге, совести и милосердии.
42. Какие проблемы во взаимоотношениях в медицинском коллективе должен учитывать врач в своей работе?
43. Назовите этические аспекты в медицинской науке.

3.1.2. Тематика рефератов

ПК-9; ПК-10

1. Содержание понятия «врачебная тайна».
2. Информация о состоянии больного.
3. Понятие «информированное добровольное согласие больного».
4. Эмпатия.
5. Эгогения, эгортгения.
6. Разница между нравственностью и моралью.
7. Этические аспекты в медицинской науке.
8. Этические проблемы при использовании стволовых клеток в медицине.
9. Этика компромиссов медицине.
10. Этические и правовые компромиссы в рамках клятв и присяг врача и технократического развития медицины.
11. Понятие контроля и самоконтроля профессиональной компетентности врача с этических позиций.
12. Этика общемедицинского обследования пациентов.
13. Права пациента согласно Лиссабонской декларации ВМА.
14. «Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе» (ВОЗ).
15. Виды и определение прав пациента.
16. Права больного и его моральные обязательства по отношению к медицинским работникам.
17. Права испытуемых в медико-биологических исследованиях.
18. Механизмы психологической защиты личности. Их роль.
19. Деонтологические принципы врача при взаимодействии со средним и младшим медперсоналом.
20. Юридическая иерархия нормативно-правовых актов регулирующих профессиональную деятельность в медицине.
21. Особенности гражданско-правовой ответственности работников медицинских учреждений.
22. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.
23. Административная ответственность медицинских работников.
24. Виды преступлений, связанные с профессиональной деятельностью работников медицинских учреждений.
25. Отличительные признаки гражданско-правовой, административной и уголовной ответственности.
26. Виды обстоятельств, исключающих преступность деяния медицинских работников.
27. Определение понятия «ятрогении».
28. Причины возникновения ятрогенных заболеваний.
29. Международные декларации и законы Российской Федерации закрепляют правовой статус пациента.

30. Врачебный долг, совесть и милосердие
31. Биоэтические проблемы трансплантации органов и тканей человека.
32. Биоэтические проблемы аборта.
33. Традиционный и либеральный подходы к проблеме аборта.
34. Биоэтические проблемы сексологии.
35. Биоэтические проблемы психиатрии.
36. Злоупотребления психиатрией.
37. Биоэтические проблемы, связанные с ВИЧ-инфекцией и СПИДом.
38. Спидофобия.
39. Биоэтические проблемы, связанные с онкологией.
40. Этические аспекты биомедицинских исследований.
41. Этические аспекты применения инновационных технологий.
42. Клонирование человека: этические аспекты.
43. Биоэтические проблемы в лечебном деле.
44. Эвтаназия.
45. Новая концепция смерти: этические и правовые аспекты.
46. Биоэтические проблемы умирания.
47. Сущность и механизмы деонтологической и деонтической детерминации поведения и действий
48. Понятия «этика» и «деонтология».
49. Типы ятрогении.
50. Внутренняя картина болезни.
51. Механизмы психологической защиты личности. Их роль.
52. Долг и ответственность: взаимосвязь и взаимовлияние
53. Типы неадекватного отношения к болезни.
54. Какие проблемы во взаимоотношениях в медицинском коллективе должен учитывать врач в своей работе.

3.1.3. Ситуационные задачи

ПК-9; ПК-10

Задача 1. Больной М, 54 года находится на лечении в хирургическом стационаре, по поводу опухоли в легком. Медицинская сестра, выполнявшая назначения врача, во время очередной манипуляции, сказала пациенту, что его состояние безнадежно и лечение не принесет никаких результатов, возможно у него разовьется рак легкого. В результате больной М., попытался совершить попытку самоубийства, его родственники написали жалобу в органы здравоохранения и подали иск о компенсации причиненного морального вреда.

Ответ (правильный). Общение с пациентом предполагает передачу только той информации, которая способствует его скорейшему выздоровлению, мобилизации его ресурсов. Медицинская сестра не имела права передавать всю ту информацию, которой владеют специалисты. Поведение медсестры можно квалифицировать как психологическую ятрогению. Поэтому лучше сказать меньше, чем сказать лишнее. Если у пациента возникают вопросы по поводу болезни и ее прогноза, было бы правильнее сказать: «Я с удовольствием бы обсудила с вами эту тему, я понимаю, что вам важно знать все это, но, к сожалению, я не владею информацией в полном объеме, поэтому рекомендую вам поговорить об этом с вашим доктором».

Ответ (неправильный №1). При общении с пациентом медсестра имеет право сообщить ему о его диагнозе, проинформировать об исходах заболевания и эффективности проводимого лечения.

Ответ (неправильный №2). Медсестра не имеет права рассказывать пациенту о его диагнозе. Но может информировать о диагнозе, лечении и прогнозе его родственников и знакомых

Задача 2. Пациентка, записанная на прием к врачу, зашла в кабинет, где находилась медицинская сестра. Медсестра на вопрос «где доктор?» ответила, чтобы пациентка закрыла дверь с другой стороны, и научилась читать объявления на дверях. Женщина была возмущена грубым от-

ветом. Выяснив, что доктор заболел, а ради приема она отпросилась с работы, она сказала об этом медсестре. На что она сказала, что это ее проблемы. Пациентка позвонила с жалобой на горячую линию с просьбой разобраться с грубым поведением медицинского персонала.

Ответ (правильный). В профессиональные обязанности медицинской сестры входит помощь врачу в организации приема пациентов, поэтому информирование больных об изменениях часов приема необходимо сделать заблаговременно самостоятельно или через регистратуру. Если это не сделано заранее, медсестра должна была принести извинения больной («Мы приносим извинения за доставленные неудобства...») и предложить ей удобное для нее время следующего приема. В данном случае мы наблюдаем грубое невыполнение профессиональных обязанностей и нарушение этических и деонтологических норм.

Ответ (неправильный №1). Медсестра должна была промолчать и игнорировать реплики пациента. Она не обязана объяснять пациенту что ему делать в этом случае.

Ответ (неправильный №2). Медсестра должна была отправить пациентку к заведующей поликлиникой для решения ее проблемы, объяснив, что медсестры решением таких проблем не занимаются.

Задача 3. У Больной, после выполнения инъекции в области локтевого сгиба появилась большая гематома. Она обратилась к старшей сестре отделения с требованием провести беседу со своими подчиненными, объясняя свое требование тем, что процедурная медицинская сестра невнимательна, недобросовестно относится к своим обязанностям. Старшая медицинская сестра была возмущена жалобой пациентки и предложила обратиться в частную клинику, так как у нее все медсестры перегружены и не могут быть внимательны к каждому пациенту.

Ответ (правильный). Старшая медицинская сестра, получив жалобу от пациента на процедурную медсестру, должна была разрешить возникший конфликт на месте. По отношению к больной - принести извинения и медицинские манипуляции по облегчению состояния больной. Больной не должен знать о трудностях и перегрузках персонала. Такие слова являются нарушением корпоративных правил поведения. Требования к выполнению медицинских манипуляций для государственных клиник и частных – общие. С такими словами старшая медсестра нарушила главный этический принцип работы, заключающийся в том, что пациент и его удовлетворенность качеством оказанной медицинской помощи – это главное. Старшая медсестра должна получить объяснительную от процедурной медсестры по поводу инцидента и разобрать этот случай в коллективе для предотвращения подобных ситуаций в будущем.

Ответ (неправильный №1). Старшая медицинская сестра должна была немедленно вызвать процедурную сестру и заставить ее принести извинения перед пациенткой.

Ответ (неправильный №2). Старшая медицинская сестра должна была лишить премии недобросовестную медсестру, и предупредить, что если подобное повторится, то она уволит ее с работы.

Задача 4. Мужчина пришел на прием. Врач назначила ему обследования. Он сказал, что делал эти обследования недавно в рамках диспансеризации и не будет проходить их повторно. Его отправили за результатами. Фельдшер центра здоровья отказала ему в выдаче результатов. Пациент вернулся. Врач написал ему записку для фельдшера с просьбой выдать результаты пациенту. Фельдшер сказала, что результатов ЭКГ и ОАК крови этого пациента нет, что ему надо идти за результатами в отделение профилактики, а не в центр здоровья.

Мужчина вернулся расстроенный, у него повысилось АД до 180/100. Гипертонический криз осложнился инфарктом.

Ответ (правильный). Врач вместо того, чтобы отправлять пациента за результатами обследования, обязан сам официально запросить их в центре здоровья для того, чтобы оказание помощи было максимально удобным для больного. А отдельные подразделения должны более слаженно взаимодействовать друг с другом.

Ответ (неправильный №1). Врач сам должен был сходить за результатами обследования пациента.

Ответ (неправильный №2). Врачу необходимо было настоять, что нужно сделать новые анализы, объяснив тем, что никто результаты из центра здоровья пациенту не выдаст на руки.

Задача 5. Медицинская сестра после приема попросила пациентку подождать в коридоре, пока она ей выпишет рецепт и направления на обследования. Ожидание составило более 40 минут. Пациентка начала возмущаться. На что медицинская сестра сказала: «Таких, как вы, у меня куча, не нравится – не ждите». Пациентке стало плохо, повысилось артериальное давление – возник гипертонический криз.

Ответ (правильный). Назначение препаратов, обсуждение правил их приема, побочных эффектов, длительности терапии и направление на дополнительные обследования составляют важную часть приема врача. На это должно уходить не менее одной трети от общего времени приема. Это повысит уровень доверия и комплаентность пациентов. Слова медицинской сестры являются грубым нарушением деонтологических норм, обесценивают переживания больного.

Переживания каждого больного уникальны для него, поэтому их нельзя сравнивать с другими. Если такая ситуация возникла (ожидание более 40 минут), то медицинский персонал должен принести извинения, подчеркнув в своих словах признание ценности этого человека.

Ответ (неправильный №1). Пациенту нужно было рекомендовать прийти на следующий день, чтобы забрать рецепт и направления.

Ответ (неправильный №2). Медсестра должна была молча отдать рецепты и направления и не вступать в конфликт с пациентом. Если пациент недоволен, то отправить его к заведующей поликлиникой.

Задача 6. Больная К., 75 лет пришла по записи на прием к врачу. Оказалось, что ее амбулаторной карты нет. Медицинская сестра сказала, чтобы она шла в регистратуру и взяла там свою карту или пусть сидит и ждет, когда ее принесут.

Через 30 минут ожидания карточку так и не принесли. Медицинская сестра сказала, что ее карту потеряли. Женщина стала возмущаться, что ее карту постоянно не могут найти и теряют. На что медсестра ей ответила: «А я-то при чем? Вот кто теряет, тому и предъявляйте претензии». Возник конфликт, после которого женщина написала жалобу главному врачу.

Ответ (правильный). Налицо – ошибки организации лечебного процесса в поликлинике. Карточка больной должна была находиться в кабинете врача, т.к. больная была записана на прием заранее. Если карточка отсутствует, то медицинская сестра должна сама решить эту проблему, не включая в это больную, не обсуждая с ней это.

Ответ (неправильный №1). Необходимо было успокоить пациентку и продолжить поиски карточки, сколько бы времени это не заняло.

Ответ (неправильный №2). Пациентке следовало отказать в приеме и записать ее на другой день, объяснив, что к этому времени карточка обязательно найдется.

Задача 7. Девушка 25 лет, обратилась с жалобой к заведующему хирургического отделения, где на лечении находилась её мама. Женщине провели операцию, после которой категорически запрещается прием пищи в течение 2-х дней, не предупредив её об этом. На замечания девушки палатная мед.сестра нагрубила, сказав, что она не обязана за этим следить.

Ответ (правильный). Эффективность лечения после хирургической операции определяется не только успешностью оперативного вмешательства, но и качеством последующего сестринского ухода. Это как раз входит в прямые обязанности медицинской сестры, которые она не выполняет.

Ответ (неправильный №1). Необходимо объяснить девушке, что медицинских кадров не хватает и уход за пациентами должны осуществлять сами родственники.

Ответ (неправильный №2). Предложить родственникам в следующий раз нанять платную сиделку, которая обеспечила бы должный уход.

Задача 8. Бабушка с внучкой пришли на прием к участковому педиатру без записи. Девочка плохо себя чувствует, кашляет, есть температура. Оказалось, что в очереди есть люди по записи и не по записи. Возник спор кто должен заходить первым. Из кабинета вышла медицинская сестра и сказала, что если они будут орать как бешенные, то врач принимать вообще никого не будет. Бабушку с внучкой не пропустили. Из-за долгого ожидания и нервного возбуждения у бабушки возник сердечный приступ.

Ответ (правильный). Из-за неправильной организации приема в пациентов в поликлинике произошел данный инцидент, важно чтобы потоки больных с острым состоянием и повторные приемы были разведены по разным кабинетам. Пациенты с острым состоянием должны быть приняты неотложно. Если медицинский персонал поликлиники видит нарастание конфликтной ситуации в очереди к врачу, его прямой обязанностью является скорейшее урегулирование возникшего напряжения и разногласий среди пациентов, предотвращение конфликтной ситуации. В данном примере поведение медицинской сестры является непрофессиональным, нарушает этические и деонтологические принципы. Ее задачей было вникнуть в суть ситуации, предложить оптимальный способ ее решения, возможно согласовать с зав. поликлиникой пути оказания неотложной помощи больной.

Ответ (неправильный №1). Бабушку с внучкой необходимо было отправить домой. Объяснить им, что нужно в таких случаях вызывать СМП.

Ответ (неправильный №2). Необходимо было предложить бабушке с внучкой пройти на прием к другому педиатру, где очередь меньше. Или записаться на другой день.

Задача 9. Пациент из-за непредвиденных обстоятельств на работе опоздал на прием к врачу. Медицинская сестра вызвала в кабинет строго по записи и попросила подождать, когда появится «окно». Пациент прождал более часа в очереди. Мужчина стал возмущаться. На что медицинская сестра сказала, что он сам виноват и не надо было опаздывать. Мужчина возмутился и стал скандалить.

Ответ (правильный). Медицинская сестра, регулируя поток пациентов строго по записи, предлагая больному подождать, когда появится «окно», не учла того, что ожидание может быть длительным и это будет неудобно больному.

Более разумной можно предложить следующую стратегию: «Мне очень жаль, что мы не имеем возможности принять вас сейчас, вы можете подождать, но скорее всего придется ждать долго. Мы можем обсудить с вами другое, более удобное для вас время следующего визита, чтобы у врача было достаточно времени качественно оказать вам помощь».

Ответ (неправильный №1). Необходимо было пропустить мужчину вне очереди.

Ответ (неправильный №2). Мужчину необходимо было отправить к другому врачу, у которого меньше очередь или предложить ему сходить в частную коммерческую медицинскую организацию, где ему качественно и быстро окажут медицинскую помощь без очередей.

Задача 10. В приёмное отделение поступил больной Т., 80 лет с инсультом. Состояние пациента тяжелое, находится в глубоком сопоре. Но в госпитализации в реанимационное отделение было отказано. Родственники больного были сильно возмущены и потребовали объяснения дежурного врача. Своё решение он мотивировал тем, что он не хочет тратить своё время напрасно, так как пациент пожилой и прогноз его заболевания плохой, а в любой момент может поступить молодой больной, у которого больше вероятность благоприятного исхода.

Ответ (правильный). Отказ врача в госпитализации больного не может быть мотивирован предпочтением одного пациента другому на основании какого-либо признака (национальность, возраст, прогноз заболевания и т.п.), что нарушает базовые этические и деонтологические правила в медицине. Он обязан был оказать неотложную медицинскую помощь как можно быстрее, рассмотрев возможность применения тромболитической терапии.

Ответ (неправильный №1). Доктор прав, он правильно обосновал свой отказ в госпитализации.

Ответ (неправильный №2). Необходимо оставить пациента в приемном отделении и если в течении часа никто не поступит, то госпитализировать.

Задача 11. Мама привела пятилетнего сына к стоматологу. Ребенок боялся сесть в стоматологическое кресло, плакал даже при виде инструментов. Врач начал кричать на него и говорить: «У меня уже нет терпения тебя лечить, когда же ты успокоишься?» Мама была возмущена высказыванием врача и потребовала жалобную книгу.

Ответ (правильный). Ребенок может испытывать тревогу и страх в новой ситуации, что является нормальной реакцией психики. Стоматологическое лечение возможно только в случае адап-

тации ребенка к этой ситуации, его полного успокоения и согласия с ней. На данном этапе врач никак не способствовал снижению напряжения ребенка, требуя от него поведения взрослого больного. Если ребенок не успокаивается, лечение может быть перенесено на другой день. Игровые методы взаимодействия, спокойствие, доброжелательность, умение расположить к себе и заинтересовать ребенка входят в круг профессиональных навыков детского стоматолога.

Ответ (неправильный №1). Необходимо объяснить родителям, что ребенка необходимо подготавливать и успокаивать дома. Доктор не должен на это тратить свое время.

Ответ (неправильный №2). Попросить родителей, чтобы успокоили ребенка в коридоре, а если это сделать не удастся, то отказать в лечении.

Задача 12. У женщины температура 39,7°C, позвонила вызвать бригаду скорой медицинской помощи. На её просьбу приехать, ей посоветовали пить таблетки. Женщина сказала, что является инвалидом 2 группы эпилептиком, и у неё постепенно ухудшается состояние, на что диспетчер нагрубил женщине, попросил не беспокоить их по пустякам и положил трубку. На повторный звонок никто не ответил.

Ответ (правильный). Диспетчер скорой медицинской помощи должен действовать согласно протоколу. Бросать трубку и не отвечать на звонки является грубым нарушением профессиональных обязанностей.

Ответ (неправильный №1). Нужно рекомендовать женщине вызвать участкового терапевта.

Ответ (неправильный №2). Диспетчер прав, так как показаний к госпитализации у пациентки нет и вызов скорой помощи будет необоснованным.

Задача 13. Девушка 16 лет, обратилась в женскую консультацию по месту жительства с просьбой о прерывании беременности. Врач, узнав возраст пациентки, начал возмущаться: «В наше время такого не было! У Вас что, головы нет на плечах? Нужно думать о последствиях. Пожалуй, я буду вынужден рассказать родителям». Девушка посчитала выходку врача не этичной, и написала жалобу в администрацию.

Ответ (правильный). По действующему законодательству оказание медицинской помощи больному после 15 лет не требует согласия родителей или других законных его представителей. Врач занимается оказанием медицинской помощи, а не воспитывает своих пациентов. Он мог бы провести психообразовательную беседу по способам предохранения и профилактике болезней, передающихся половым путем. Кроме того, по принятым НПА обязан провести беседу о последствиях прерывания беременности и направить к психологу.

Ответ (неправильный №1). Врач должен сообщить родителям о беременности в обязательном порядке.

Ответ (неправильный №2). Врач абсолютно прав. Безнравственность поведения, безответственность пациентки должны быть озвучены ей, это входит в обязанности доктора.

Задача 14. Ассистент кафедры кожных болезней, консультируя пациента с псориазом, на вопрос пациента: «Сколько времени он будет страдать этим заболеванием?» ответил: «Всю жизнь!» Больной, не ожидавший такого ответа, очень расстроился, так как думал, что его заболевание легко вылечить. Какой нравственный принцип и правило нарушил ассистент, давая категорическое заключение о сроках течения болезни? Предложите свой вариант информирования пациента о его заболевании.

Задача 15. В клинике по поводу системной красной волчанки (СКВ) лечилась пациентка 27-ми лет. Согласно стандартному обследованию, был проведен анализ крови на реакцию Вассермана, который оказался положительный. По вине врача-лаборанта и медсестры результаты анализа стали известны соседям по палате, которые стали «косо» поглядывать на пациентку. Пациентка поссорилась с мужем, у нее развилась тяжелая психическая реакция с обострением симптомов красной волчанки. Лечащему врачу стоило большого труда успокоить пациентку и ее мужа, объяснив возможность специфических положительных реакций Вассермана при СКВ. Какое правило биомедицинской этики не соблюдалось врачом-лаборантом и медсестрой?

Задача 16. Мужчина, 72 года. Рак предстательной железы, костные и гепатические метастазы, однако больной не знает, что он обречен. В рамках избранной терапии проводится проверка противоракового препарата (первое испытание на человеке). Согласия больного не испрашивалось. Допустимо ли проведение подобных исследований, если они потенциально могут быть полезны пациенту?

Задача 17. На приеме в поликлинике ЛОР-врач обнаруживает у пациента опухоль гортани в ранней стадии, но не сообщает ему об этом, боясь за его психическое состояние. Врач дает больному направление в онкологический диспансер, но пациент долгое время откладывает посещение онколога, мотивируя это отсутствием времени. В результате больной был доставлен в приемное отделение больницы бригадой скорой помощи с диагнозом: «Стеноз гортани 3-й степени. Рак гортани с прорастанием в пищевод». Какое правило биомедицинской этики нарушил врач поликлиники? Дайте оценку его действию с моральной и правовой позиции.

Задача 18. Женщина, 40 лет, беременна на сроке 16-ти недель. Беременность первая, желанная, до этого длительное время лечилась по поводу бесплодия. На фоне нормально протекающей беременности развивается дисфагия (затруднение прохождения пищи по пищеводу). При обследовании выявлен рак кардиального отдела желудка 4 степени с прорастанием в левую долю печени. Отмечается стимулирующее влияние беременности на рост опухоли и пагубное влияние раковой интоксикации на развитие плода. Лечащий врач настаивает на прерывании беременности. Женщина дала согласие на аборт. Дайте оценку решения женщины с правовой, моральной и религиозной позиции.

3.1.4. Тематика докладов

ПК-9; ПК-10

1. Сущность, происхождение и эволюция категорий «деонтология», «долг», «обязанность», «ответственность»
2. Место и роль деонтологии в системе этики врача
3. Основные сферы долженствования и ответственности врача
4. Сущность и механизмы деонтологической и деонтической детерминации поведения и действий
5. Особенности гражданско-правовой ответственности работников медицинских учреждений.
6. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.
7. Административная ответственность медицинских работников.
8. Виды преступлений, связанные с профессиональной деятельностью работников медицинских учреждений.
9. Отличительные признаки гражданско-правовой, административной и уголовной ответственности.
10. Виды обстоятельств, исключающих преступность деяния медицинских работников.
11. Определение понятия «ятрогении».
12. Причины возникновения ятрогенных заболеваний
13. Международные декларации и законы Российской Федерации закрепляющие правовой статус пациента.
14. Врачебный долг, совесть и милосердие.
15. Эвтаназия.
16. Новая концепция смерти: этические и правовые аспекты.
17. Биоэтические проблемы, связанные с онкологией.
18. Этические аспекты биомедицинских исследований.
19. Этические аспекты применения инновационных технологий.
20. Клонирование человека: этические аспекты.
21. Биоэтические проблемы умирания.

22. Биоэтические проблемы трансплантации органов и тканей человека.
23. Биоэтические проблемы аборта.
24. Традиционный и либеральный подходы к проблеме аборта.
25. Место и роль деонтологии в системе этики медицинской деятельности
26. Долг и ответственность: взаимосвязь и взаимовлияние
27. Понятия «этика» и «деонтология».
28. Миелогении.
29. Типы неадекватного отношения к болезни
30. Типы ятрогении.
31. Внутренняя картина болезни.
32. Спидофобия.
33. Биоэтические проблемы в лечебном деле.
34. Виды преступлений, связанные с профессиональной деятельностью работников медицинских учреждений.
35. Виды обстоятельств, исключающих преступность деяния медицинских работников.

3.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.2.1. Перечень вопросов к зачету

ПК-9; ПК-10

44. Сущность, происхождение и эволюция категорий «деонтология», «долг», «обязанность», «ответственность»
45. Место и роль деонтологии в работе врача-дерматовенеролога
46. Основные сферы долженствования и ответственности врача
47. Сущность и механизмы деонтологической и деонтической детерминации поведения и действий
48. Долг и ответственность: взаимосвязь и взаимовлияние
49. Дайте определения понятий «этика» и «деонтология».
50. Назовите типы неадекватного отношения к болезни.
51. Назовите типы ятрогении.
52. Что такое внутренняя картина болезни?
53. Раскройте содержание понятия «врачебная тайна».
54. В каких случаях информация о состоянии больного может быть передана третьему лицу без его согласия?
55. Что включает в себя понятие «информированное добровольное согласие больного»?
56. Что такое «эмпатия»?
57. Расскажите об эгогении, эгортении.
58. Дайте понятие этики в медицине.
59. Укажите разницу между нравственностью и моралью.
60. Перечислите этические проблемы при использовании стволовых клеток в медицине.
61. В чем заключается этика компромиссов медицине.
62. В чем заключаются этические и правовые компромиссы в рамках клятв и присяг врача и технократического развития медицины.
63. В чем состоит понятие контроля и самоконтроля профессиональной компетентности врача с этических позиций.
64. В чем заключается этика общемедицинского обследования пациентов.
65. Права пациента согласно Лиссабонской декларации ВМА.
66. «Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе» (ВОЗ).
67. Виды и определение прав пациента.
68. Права больного и его моральные обязательства по отношению к медицинским работникам.
69. Права испытуемых в медико-биологических исследованиях.

70. Механизмы психологической защиты личности. Их роль.
71. Какие проблемы во взаимоотношениях в медицинском коллективе должен учитывать врач в своей работе?
72. Какими деонтологическими принципами должен руководствоваться врач при взаимодействии со средним и младшим медперсоналом?
73. Какова юридическая иерархия нормативно-правовых актов регулирующих профессиональную деятельность в медицине?
74. Особенности гражданско-правовой ответственности работников медицинских учреждений.
75. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.
76. Административная ответственность медицинских работников.
77. Виды преступлений, связанные с профессиональной деятельностью работников медицинских учреждений.
78. Отличительные признаки гражданско-правовой, административной и уголовной ответственности.
79. Виды обстоятельств, исключающих преступность деяния медицинских работников.
80. Дайте определение понятия «ятрогении».
81. Назовите причины возникновения ятрогенных заболеваний.
82. Какие международные декларации и законы Российской Федерации закрепляют правовой статус пациента.
83. В чем заключается врачебный долг, совесть и милосердие.
84. Приведите высказывания известных деятелей и врачей разных стран о долге, совести и милосердии.
85. Какие проблемы во взаимоотношениях в медицинском коллективе должен учитывать врач в своей работе?
86. Назовите этические аспекты в медицинской науке.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (или) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций осуществляется путем проведения процедур текущего контроля и промежуточной аттестации в соответствии с Положением о порядке организации и проведения текущего контроля успеваемости, порядке и формах проведения промежуточной аттестации ординаторов.

Подготовка оценочных материалов для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации, проведения контроля остаточных знаний, диагностической работы и других оценочных мероприятий

Тестирование:

Тестирование представляет собой выполнение обучающимися тестовых заданий, включающих в себя:

1. Выполнение тестовых заданий с выбором одного правильного ответа (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 3 (трех) минут на одно задание);
2. Выполнение тестовых заданий на установление правильной последовательности или соответствия (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 5 (пяти) минут на одно задание);
3. Выполнение тестовых заданий с развернутым ответом (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 7 (семи) минут на одно задание).

Эталоны правильных ответов (ключи правильных ответов) к тестовым заданиям представлены в фонде оценочных средств дисциплины.

Письменные и устные задания, предполагающие предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа:

- ситуационные задачи, практические задания, лабораторные работы, учебно-исследовательские работы, учебные истории болезней (далее – практические задания) (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 30 (тридцати) минут).

Решение/выполнение практических заданий определено следующими «ключами»:

Шаг 1. Изучение условий практических заданий, предполагающее внимательное прочтение. На данном этапе важно понять какие процессы происходят, какие роли выполняют «участники практического задания», какие данные предоставлены и что требуется решить/выполнить (то есть какой результат должен быть получен).

Шаг №2. Анализ условий практического задания. В данном случае важно определить описанные тенденции, стороны, числовые данные (показатели или иные точные сведения). Не помещает соотнести заявленные сведения с теоретическими канонами и определить: какие формулы допустимы, какие правила применимы в данной ситуации или случае, нормы и пр.

Шаг №3. Сортировка данных и построение логики решения. На данном этапе важно классифицировать сведения и установить их связь с определёнными научными, учебными и иными критериями, подобрать наиболее подходящие условия, формулы, алгоритмы, методики, правила и пр.

Шаг №4. Определение точной последовательности действий. В данном случае важно определить достаточность данных для решения/выполнения практического задания, необходимость и способы получения дополнительной или недостающей информации для выработки решения. По результатам четвертого шага ординатор должен определить точную последовательность действий и описать ее в виде решения по этапам, обосновав каждый момент.

Шаг №5. Оформление практического задания. Данный вариант зависит от условий его реализации: достаточно устно озвучить решение и обосновать его, в виде письменного ответа на задание – представить в соответствующем виде (кратко, емко и обоснованно изложив ход мыслей и решения, результат).

- *ответы на вопросы для опроса в ходе текущего контроля, ответы на вопросы для зачета/зачета с оценкой, ответы на вопросы экзамена* (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 25 (двадцати пяти) минут;

Подготовка к устному ответу строится с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Вдумайтесь в формулировку данного вопроса.

Шаг №2. Посмотрите на вопрос, как на задачу. Проведите анализ (какими фактами Вы располагаете, к какому выводу можно подвести слушателей).

Шаг №3. Выделите главную мысль; разбейте знания по вопросу на смысловые абзацы; убедитесь, что всё понятно.

Шаг №4. Разделите лист ответа на две части.

- в левой наметьте план ответа. Следите, чтобы этапы плана не нарушали логических рассуждений.

- в правой части сделайте необходимые выборки к пунктам плана: примеры, правила, формулировки, схематические записи. Убедитесь, что каждый этап плана обоснован. Особое внимание обратите на наиболее важные факты.

Шаг №5 Выстройте четкий с применением профессиональных терминов, логический ответ. Минимизируйте при ответе «общую информацию», строго отвечайте на поставленный вопрос. Речь должна быть внятной, аргументы доказательными. Будьте готовы к возможным дополнительным уточняющим вопросам по заявленной теме.

При выполнении письменных и устных заданий, предполагающих предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа необходимо подробно ответить на поставленные теоретические вопросы, описать ход выполнения (решения) практической составляющей, сформулировать выводы и интерпретировать полученные результаты.

Практические навыки – (10-25 минут) демонстрируются с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Выслушайте/прочтите объяснения преподавателя. Этап теоретического осмысления работы.

Шаг №2. Показ. Этап инструктажа.

Шаг №3. Проба. Этап, на котором 2-3 ординатора выполняют работу, а остальные наблюдают и под руководством преподавателя делают замечания, если в процессе работы допускается ошибка.

Шаг №4. Выполнение работы. Этап, на котором каждый самостоятельно выполняет задание. В ходе демонстрации практических навыков обучающемуся необходимо:

- оснастить рабочее место с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения практического навыка (при необходимости),
- соблюдать все требования к безопасности;
- выполнить последовательно практические действия в соответствии с алгоритмом выполнения на специализированном оборудовании (манекене, муляже и пр.), ординаторе-волонтере, т.п.
- все действия обосновать.

Шаг №5. Контроль. На этом этапе работы ординаторов принимаются и оцениваются. Учитывается качество выполнения, бережное отношение к времени, скорость и правильное выполнение задания.

Доклады, рефераты, эссе – (15-25 минут) выполняются с использованием разработанного «ключа»:

Шаг №1. Тема реферата, доклада, эссе выбирается ординатором самостоятельно из предлагаемого перечня с учетом собственных интересов и возможностей.

Шаг №2. Реферат, доклад, эссе выполняется на основе теоретического анализа и обобщения данных научно-методической литературы.

Шаг №3. После выбора темы необходимо подобрать источники литературы и ознакомиться с их содержанием. При подборе литературы следует пользоваться электронными библиотечными системами, возможностями читального зала, консультаций профессорско-преподавательского состава кафедры. Литература по теме должна быть законспектирована и выписана на отдельные карточки. Это ускорит в дальнейшем составление списка литературы, плана реферата.

Шаг №4. После ознакомления с литературой разрабатывается структура (содержание) реферата.

Шаг №5. Теоретические выводы подкрепляются практическим материалом по выбранной теме.

Шаг №6. Подготовка реферата, доклада, эссе к защите с использованием презентации.

Шаг №7. Обсуждение в группе и оценка защиты реферата, доклада, эссе.

Общая продолжительность общего времени проведения оценочного мероприятия не должна превышать два академических часа (90 минут).