МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)

СОГЛАСОВАНО
Директор Департамента подготовки кадров высшей квалификации
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)
_____ М.В. Хорева
«09» июня 2026 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) «ОСНОВЫ ДЕОНТОЛОГИИ В ОНКОЛОГИИ ДЛЯ ВРАЧА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА»

Специальность
31.08.57 Онкология

Этап программы ординатуры
Первый этап

Подписан: ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ " РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Москва, 2026 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Основы деонтологии в онкологии для врачей амбулаторно-поликлинического звена» разработана в соответствии с образовательным стандартом специализированного высшего образования по специальности 31.08.57 Онкология, утверждённым ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет) "24" июня 2026 г. № 988 рук, педагогическими работниками кафедры биоэтики Института биоэтики.

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1	Гребенщикова Елена Георгиевна	Д.филос.н.	Заведующий кафедрой биоэтики Института биоэтики
2	Введенская Елена Валерьевна	К.филос.н., доцент	Доцент кафедры биоэтики Института биоэтики
3	Школьникова Екатерина Эвальдовна	К.м.н.	Доцент кафедры биоэтики Института биоэтики

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Основы деонтологии в онкологии для врачей амбулаторно-поликлинического звена» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры, протокол от «20» мая 2026 г., № 10.

Заведующий кафедрой _____ Е.Г. Гребенщикова

© Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля) 4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы 5
3. Содержание дисциплины (модуля) 5
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля) 7
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся 8
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся 9
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля) 9
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля) 11
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля) 11
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю) 12
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю) 14

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Приобретение теоретических знаний об основах деонтологии в онкологии и формирование навыков, необходимых в практической деятельности врача-онколога амбулаторно-поликлинического звена для решения деонтологических задач, направленных на обеспечение качественной и безопасной медицинской деятельности.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Приобретение знаний об общих вопросах деонтологии в онкологии в рамках амбулаторной помощи.
2. Изучение проблемы информирования пациента онкологического профиля.
3. Приобретение углубленных знаний по решению этических проблем, возникающих у пациентов онкологического профиля и их родственников в результате диагностирования и постановки соответствующего диагноза, в связи с лечением и прогрессированием заболевания.
4. Изучение деонтологических подходов к разным категориям онкологических больных.
5. Выявление различных типов отношения пациента к болезни.
6. Приобретение знаний о поведении, восприятии болезни и лечения пациентами при разных локализациях злокачественного процесса, а также о стигматизации онкологических больных.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции	**Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)**	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте.	Знать	Основные принципы деонтологии и их применимость в онкологии для амбулаторно-поликлинического звена. Правовые и моральные нормы информирования о диагнозе, прогнозе и рисках на амбулаторном этапе. Этические дилеммы ранней и поздней диагностики и лечения.
	Уметь	Критически анализировать конкретную клинико-этическую ситуацию с позиции пациента, его семьи, врача и системы здравоохранения. Выявлять скрытые этические противоречия в коммуникации с пациентом и его семьей.
	Владеть	Навыками системного анализа деонтологического конфликта. Приемами критической оценки собственных коммуникативных ошибок и профессиональных стереотипов в общении с онкологическими больными. Способностью формулировать взвешенное, обоснованное этическое суждение в условиях неопределенности прогноза и ограниченного времени амбулаторного приема.
УК-2. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.	Знать	Протоколы сообщения «плохих новостей» и их адаптацию к условиям амбулаторного приема. Психологические реакции онкобольного (шок, отрицание, гнев, торг, депрессия, принятие) и стратегии эмпатического реагирования на каждой стадии. Деонтологические правила взаимодействия с родственниками, включая границы конфиденциальности и триаду «врач-пациент-семья».

	Уметь	Устанавливать доверительный контакт с пациентом при первом подозрении на онкологическую патологию, мотивируя на необходимость дообследования без запугивания. Проверять понимание пациентом представленной информации о диагнозе, обследованиях и лечении. Конструктивно разрешать эмоциональные и конфликтные ситуации, вызванные страхом, дефицитом информации или расхождением ожиданий.
	Владеть	Навыками активного слушания и отзеркаливания эмоций пациента в условиях дефицита времени на амбулаторном приеме. Навыками управления собственной эмоциональной устойчивостью и профилактики профессионального выгорания после многократных тяжелых разговоров в течение амбулаторного приема.

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы		Всего, час.	Объем по семестрам	
			1	2
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (КР):		50	50	-
Лекционное занятие (Л)		6	6	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)		44	44	-
Консультации (К)		-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)		22	22	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З)		-	-	-
Общий объем	**в часах**	**72**	**72**	**-**
	в зачетных единицах	**2**	**2**	**-**

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Деонтология: история, основные понятия и значение для онкологии.

1.1. История возникновения деонтологии. Медицинская деонтология.

Этимология и философские истоки термина «деонтология». Виды деонтологии. Врачебная этика в Древнем мире, в Средневековье и Новое время. Введение термина «деонтология» в клиническую практику. Деонтология, медицинская этика и биоэтика. Трансформация медицинской деонтологии во второй половине XX – XXI вв.

1.2. Основные понятия медицинской деонтологии.

Врачебный долг как центральная категория. Обязанности медицинских работников. Принцип не причинения вреда. Конфиденциальность. Добровольное информированное согласие. Справедливость и равный доступ к медицинской помощи. Профессионализм и компетентность. Уважение к личности пациента и приоритет его интересов.

1.3. Деонтология в онкологии: эволюция взглядов.

«Деонтология в хирургии» Н.Н. Петрова и онкология в СССР. Постсоветский период и настоящее время. «Этический кодекс российского врача» (1994 г.) и Кодекс профессиональной медицинской и корпоративной этики ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России.

Раздел 2. Проблема информирования пациента онкологического профиля.

2.1. Информирование онкологического больного.

Деонтологические принципы Н.Н. Петрова и Н.Н. Блохина в контексте информирования пациента о неблагоприятном диагнозе. Информирование о неблагоприятном прогнозе заболевания. Информирование о сложностях и побочных эффектах лечения. Информирование о рисках хирургического лечения.

2.2. Международные и российские документы, регулирующие информирование онкологического пациента о диагнозе.

«Билль о правах пациента» Американской больничной ассоциации (1973 г.). «Лиссабонская декларация о правах пациента» 1981 года. «Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе». Гарантия и защита прав человека в Конституции РФ (1993 г.). Статья 41 Конституции РФ и обязанность врача информировать пациента обо всех возможных побочных явлениях, о вероятности эффекта от лечения, праве отказаться от лечения и возможном течении болезни без лечения. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323 от 21 ноября 2011 года. Статья 19 и 20.

2.3. Реакция больных на онкологический диагноз.

Классификация типов личности по темпераменту Гиппократа и К. Галена. Стадии принятия диагноза по Э. Кюблер-Росс. Типы реакции на болезнь, психотипы больных. Три главных типа реакции больного на свое заболевание: стеническая, астеническая и рациональная.

2.4. Современные методики сообщения пациенту неблагоприятного диагноза.

Общие деонтологические рекомендации по общению онколога с пациентом. Рекомендации преподавателя по паллиативной медицине А. Салмон. Протокол SPIKES P. Бекмана (1992): история его создания и содержание. Калгари-Кембриджское руководство по медицинской коммуникации (1996).

Раздел 3. Деонтологические подходы к разным категориям онкологических больных.

3.1. Деонтологический подход к больным, обследуемым в связи с подозрением на злокачественную опухоль и подлежащим специальному лечению.

Психосоматический статус пациента. Особенности коммуникации с пациентом. Направление больного в онкологическое учреждение и психологически подготовка его к мысли о возможности операции или другого специального лечения. Система убеждений в коммуникации с пациентом.

3.2. Деонтологический подход к больным, уже проходившим радикальное лечение по поводу злокачественных опухолей.

Повышенная мнительность и канцерофобия у пациентов. Внимание врача к предъявляемым больными жалобам. Подавленное состояние после лечения, синдром самоизоляции, затрудненное общение с семьей и окружающими, суицидальные попытки. Роль семьи и работы в состоянии пациента.

3.3. Деонтологический подход к больным с запущенными формами злокачественных опухолей.

Предложение паллиативного или симптоматического лечения. Особенности коммуникации с первичными больными, у которых запущенный опухолевый процесс обнаружен во время обследования в поликлинике. Особенности коммуникации с пациентами, у которых запущенный опухолевый процесс установлен после обследования или лечения в стационаре. Особенности коммуникации с больными с прогрессированием опухолевого процесса после проведенного ранее радикального лечения.

3.4. Деонтологический подход к онкологическим пациентам пожилого возраста, детям и пациентам, принадлежащим к другой культуре.

Уважение автономии и борьба с эйджизмом, недопустимость терапевтического нигилизма. Адаптированная правдивость и право голоса у детей. Культурная компетентность врача-онколога. Преодоление языкового и смыслового барьера в общении с пациентами.

3.5. Психологические аспекты взаимодействия врача-онколога амбулаторно-поликлинического звена с пациентом.

Понятие о профессиональной позиции врача. Осознание врачом значения взаимодействия с пациентом и своей роли в этом взаимодействии. Знание врачом эмоциональных реакций и психологических трудностей пациента. Осознание и разделение ответственности между врачом и пациентом. Владение врачом профессиональными коммуникативными навыками. Осознание врачом собственных трудностей и ограничений во взаимодействии с пациентом.

Раздел 4. Деонтологический подход отношения к родственникам больных. Социально-психологические и правовые аспекты паллиативной помощи

4.1. Деонтологический подход к родственникам больного злокачественным новообразованием.

Сохранение баланса между правом семьи на информацию и врачебной тайной. Работа с естественными стадиями горевания у родственников. Создание безопасной среды для выражения страхов без осуждения. Модель «терапевтического сотрудничества»: деонтология вовлечения родственника как участника паллиативного лечебного процесса. Профилактика синдрома эмоционального выгорания у ухаживающих родственников. Особенности коммуникации с родственниками в терминальной стадии болезни.

4.2. Сущность паллиативной помощи и ее ценности.

История появления паллиативной помощи и ее назначение. Холистический подход к феномену боли. Приоритет качества жизни над ее сроками. Избегание ненужных страданий и мирное, естественное завершение жизни. Ценности паллиативной помощи: облегчение тотального страдания, сохранение достоинства и автономии онкологического больного, поддержка семьи.

4.3. Правовые и этические аспекты паллиативной помощи.

Приказ Минздрава России No 345н, Минтруда России No 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья». Кодекс прав паллиативного больного. Хосписное движение против эвтаназии. Заповеди хосписа.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код компетенции
		Всего	КР	Л	СПЗ	К	СР		
	Семестр 1	**72**	**50**	**6**	**44**	-	**22**		
Раздел 1.	**Деонтология: история, основные понятия и значение для онкологии.**	**15**	**9**	**1**	**8**	**-**	**6**	Устное собеседование	УК-1
Тема 1.1.	История возникновения деонтологии. Медицинская деонтология.	5	5	1	4	-	-		
Тема 1.2.	Основные понятия медицинской деонтологии.	4	4	-	4	-	-		
Тема 1.3.	Деонтология в онкологии: эволюция взглядов.	6	-	-	-	-	6		
Раздел 2.	**Проблема информирования пациента онкологического профиля.**	**17**	**10**	**2**	**8**	-	**4**	Устное собеседование	УК-1 УК-2
Тема 2.1.	Информирование онкологического больного.	5	5	1	4	-	-		
Тема 2.2.	Международные и российские документы, регулирующие информирование онкологического пациента о диагнозе.	4	-	-	-	-	4		
Тема 2.3.	Реакция больных на онкологический диагноз.	3	2	-	2	-	-		

Тема 2.4.	Современные методики сообщения пациенту неблагоприятного диагноза.	5	3	1	2	-	-		
Раздел 3.	**Деонтологические подходы к разным категориям онкологических больных.**	**28**	**22**	**2**	**20**	**-**	**6**	Устное собеседование	УК-1 УК-2
Тема 3.1.	Деонтологический подход к больным, обследуемым в связи с подозрением на злокачественную опухоль и подлежащим специальному лечению.	5	5	1	4	-	-		
Тема 3.2.	Деонтологический подход к больным, уже проходившим радикальное лечение по поводу злокачественных опухолей	6	6	-	6	-	-		
Тема 3.3.	Деонтологический подход к больным с запущенными формами злокачественных опухолей.	5	5	-	5	-	-		
Тема 3.4.	Деонтологический подход к онкологическим пациентам пожилого возраста, детям и пациентам, принадлежащим к другой культуре.	6	6	1	5	-	-		
Тема 3.5.	Психологические аспекты взаимодействия врача-онколога амбулаторно-поликлинического звена с пациентом.	6	-	-	-	-	6		
Раздел 4.	**Деонтологический подход отношения к родственникам больных. Социально-психологические и правовые аспекты паллиативной помощи**	**12**	**6**	**1**	**5**	**-**	**6**	Устное собеседование	УК-1 УК-2
Тема 4.1.	Деонтологический подход к родственникам больного злокачественным новообразованием.	6	-	-	-	-	6		
Тема 4.2.	Сущность паллиативной помощи и ее ценности.	2	2	1	1	-	-		
Тема 4.3.	Правовые и этические аспекты паллиативной помощи.	4	4	-	4	-	-		
	Промежуточная аттестация	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**Зачет**	**УК-1 УК-2**
	Общий объем	**72**	**50**	**6**	**44**	**-**	**22**	**-**	**-**

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами сети «Интернет», а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях и др.

Задания для самостоятельной работы:

Таблица 4

Номер и наименование раздела	Темы (вопросы) для самостоятельной работы
Раздел 1. Деонтология: история, основные понятия и значение для онкологии.	
1.3. Деонтология в онкологии: эволюция взглядов	«Деонтология в хирургии» Н.Н. Петрова и онкология в СССР. Постсоветский период и настоящее время. «Этический кодекс российского врача» (1994 г.) и Кодекс профессиональной медицинской и корпоративной этики ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России.
Раздел 2. Проблема информирования пациента онкологического профиля.	
2.2. Международные и российские документы, регулирующие информирование онкологического пациента о диагнозе.	«Билль о правах пациента» Американской больничной ассоциации (1973 г.). «Лиссабонская декларация о правах пациента» 1981 года. «Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе». Гарантия и защита прав человека в Конституции РФ (1993 г.). Статья 41 Конституции РФ и обязанность врача информировать пациента обо всех возможных побочных явлениях, о вероятности эффекта от лечения, праве отказаться от лечения и возможном течении болезни без лечения. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323 от 21 ноября 2011 года. Статья 19 и 20.
Раздел 3. Деонтологические подходы к разным категориям онкологических больных.	
3.5. Психологические аспекты взаимодействия врача-онколога амбулаторно-поликлинического звена с пациентом.	Понятие о профессиональной позиции врача. Осознание врачом значения взаимодействия с пациентом и своей роли в этом взаимодействии. Знание врачом эмоциональных реакций и психологических трудностей пациента. Осознание и разделение ответственности между врачом и пациентом. Владение врачом профессиональными коммуникативными навыками. Осознание врачом собственных трудностей и ограничений во взаимодействии с пациентом.
Раздел 4. Деонтологический подход отношения к родственникам больных. Социально-психологические и правовые аспекты паллиативной помощи	
4.1. Деонтологический подход к родственникам больного злокачественным новообразованием.	Сохранение баланса между правом семьи на информацию и врачебной тайной. Работа с естественными стадиями горевания у родственников. Создание безопасной среды для выражения страхов без осуждения. Модель «терапевтического сотрудничества»: деонтология вовлечения родственника как участника паллиативного лечебного процесса. Профилактика синдрома эмоционального выгорания у ухаживающих родственников. Особенности коммуникации с родственниками в терминальной стадии болезни.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров, ссылка на электронный источник
1	Паллиативная медицинская помощь взрослым и детям [Электронный ресурс] учебник / [Ю. Н. Федулаев, Н. В. Орлова, В. В. Никифоров и др.] ; под ред. Н. В. Орловой [и др.] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова. – Электрон. текстовые дан. – Москва, 2021.	https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=191698.pdf&show=dcatalogues/1/5220/191698.pdf&view=true
2	Правовой минимум медицинского работника (врача) / М. Ю. Старчиков. – 2-е изд. , перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 272 с.	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468265.html
3	Юридическая ответственность медицинских работников и организаций. Правовые основы : [Электронный ресурс] учеб. пособие / Баринов Е. Х. , До-бровольская Н. Е. , Скребнева Н. А. и др. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 128 с.	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459515.html
4	Онкология [Электронный ресурс] : нац. рук. / [Т. А. Федорова и др.] ; под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432846.html
5	Амбулаторно–поликлиническая онкология [Электронный ресурс]: рук. для врачей / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина и др. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 448 с.	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428757.html
6	Онкоурология [Электронный ресурс]: нац. рук./ [Б. Я. Алексеев и др.]; под ред. В. И. Чиссова и [др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 688 с.	http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/ Default.asp. Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421819.html
7	Биомедицинская этика : [учеб. пособие для мед. вузов] / О. О. Гоглова, С. В. Ерофеев, Ю. О. Гоглова. – Санкт-Петербург: Питер, 2021. – (Учебное пособие. Стандарт третьего поколения).	https://ibooks.ru/bookshelf/377429/reading
8	Отдельные вопросы диагностики и лечения рака молочной железы [Электронный ресурс] : учебное пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова ; [сост. : Н. В. Лепкова, С. Е. Малыгин, А. В. Егорова и др.]. – Москва, 2022.	https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=192003.pdf&show=dcatalogues/12/5370/192003.pdf&view=true
9	Онконастороженность в работе врача первичного звена [Текст]: Профилактика. Скрининг. Ранняя диагностика: учебное пособие/ [сост.: Г. Я. Ройтберг, О. О. Шархун, Ж. В. Дорош и др.]; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. терапии, общ. врачеб. практики и ядер. медицины ФДПО. - Москва: РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2021. - 59 с.: ил.	https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=191128.pdf&show=dcatalogues/1/4872/191128.pdf&view=true
10	Психология и педагогика [Электронный ресурс]/Милорадова Н. Г. 2-е изд., испр. и доп. Учебник и практикум для вузов.- Москва: Юрайт, 2022	https://urait.ru/book/psihologiya-i-pedagogika-490986
11	Биомедицинская этика: [Электронный ресурс] учеб. и практикум для вузов / И. В. Силуянова. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Юрайт, 2022.	https://urait.ru/book/biomedicinskaya-etika-489546
12	Этика : учеб. для вузов [Электронный ресурс] / А. А. Гусейнов [и др.] ; под общ. ред. А. А. Гусейнова. – Москва : Юрайт, 2020. – (Высшее образование)	https://urait.ru/book/etika488710
13	Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья: [Электронный ресурс] учебник / Ю. М. Хрусталев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 400 с.	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452660.html

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт РНИМУ: адрес ресурса – https://rsmu.ru/, на котором содержатся сведения об Университете и его подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых программах ординатуры/этапах программы ординатуры, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам, в том числе к Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АС ПКВК);
2. ЭБС РНИМУ им. Н.И. Пирогова – Электронная библиотечная система;
3. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
6. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
7. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем (в случае использования)

1. http://www.consultant.ru Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. https://www.garant.ru Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov – PubMed крупнейшая полнотекстовая коллекция ведущих журналов по биомедицинским исследованиям;
4. https://www.elibrary.ru/defaultx.asp – eLibrary (научная электронная библиотека);
5. https://femb.ru/ – Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ;
6. https://rusneb.ru/ – НЭБ (национальная электронная библиотека);
7. https://cyberleninka.ru/ – Научная электронная библиотека «КиберЛенинка»;
8. https://minzdrav.gov.ru/smartphone_apps_rubrikator_kr - Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации;
9. https://rosoncoweb.ru/standarts/RUSSCO/ - Практические рекомендации по лечению злокачественных опухолей Российского общества клинической онкологии.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Использование электронных средств обучения (мультимедийный проектор, проекционный экран, телевизор, компьютеры и т.д.)
2	Компьютерные классы	-
3	Помещения для самостоятельной работы	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета

Программное обеспечение

- Microsoft Windows 7, 10, 11;
- MS Office 2013, 2016, 2019, 2021;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- iSpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrome, Mozilla Firefox, Mozilla Pubic License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer;
- Ubuntu 20.04;
- Astia Linux;
- Debian;
- МТС ЛИНК;
- 1С Университет;
- 1С ДГУ.

9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с образовательным стандартом специализированного высшего образования по первому этапу программы ординатуры, утвержденным Университетом самостоятельно.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются лекционные, практические занятия, а также занятия семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим) занятиям, текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с образовательным стандартом специализированного высшего образования по первому этапу программы ординатуры, утвержденным Университетом самостоятельно.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

— рекомендуемую литературу;

— задания для подготовки к семинарам (практическим) занятиям – вопросы для обсуждения и др.;

— задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);

— вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и (или) on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить литературу, список которой приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений на основе групповых дискуссий, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей и т.п.

Приложение 1
к рабочей программе по дисциплине (модулю)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ) «ОСНОВЫ ДЕОНТОЛОГИИ В ОНКОЛОГИИ ДЛЯ ВРАЧА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА»

Специальность
31.08.57 Онкология

Этап программы ординатуры
Первый этап

Москва, 2026 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте.	Знать	Основные принципы деонтологии и их применимость в онкологии для амбулаторно-поликлинического звена. Правовые и моральные нормы информирования о диагнозе, прогнозе и рисках на амбулаторном этапе. Этические дилеммы ранней и поздней диагностики и лечения.
	Уметь	Критически анализировать конкретную клинико-этическую ситуацию с позиции пациента, его семьи, врача и системы здравоохранения. Выявлять скрытые этические противоречия в коммуникации с пациентом и его семьей.
	Владеть	Навыками системного анализа деонтологического конфликта. Приемами критической оценки собственных коммуникативных ошибок и профессиональных стереотипов в общении с онкологическими больными. Способностью формулировать взвешенное, обоснованное этическое суждение в условиях неопределенности прогноза и ограниченного времени амбулаторного приема.
УК-2. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.	Знать	Протоколы сообщения «плохих новостей» и их адаптацию к условиям амбулаторного приема. Психологические реакции онкобольного (шок, отрицание, гнев, торг, депрессия, принятие) и стратегии эмпатического реагирования на каждой стадии. Деонтологические правила взаимодействия с родственниками, включая границы конфиденциальности и триаду «врач-пациент-семья».
	Уметь	Устанавливать доверительный контакт с пациентом при первом подозрении на онкологическую патологию, мотивируя на необходимость дообследования без запугивания. Проверять понимание пациентом представленной информации о диагнозе, обследованиях и лечении. Конструктивно разрешать эмоциональные и конфликтные ситуации, вызванные страхом, дефицитом информации или расхождением ожиданий.
	Владеть	Навыками активного слушания и отзеркаливания эмоций пациента в условиях дефицита времени на амбулаторном приеме. Навыками управления собственной эмоциональной устойчивостью и профилактики профессионального выгорания после многократных тяжелых разговоров в течение амбулаторного приема.

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с

ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырехбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается

аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код компетенции
	Семестр 1			
Раздел 1	**Деонтология: история, основные понятия и значение для онкологии.**	Устное собеседование		УК-1
Тема 1.1	История возникновения деонтологии. Медицинская деонтология.		Дайте определение термина «деонтология» и объясните его философские истоки. Перечислите виды деонтологии. Объясните, как эволюционировала врачебная этика на протяжении веков (Древний мир, Средневековье, Новое время и современный период). Объясните в чем сходство и различие понятий деонтология, медицинская этика и биоэтика.	
Тема 1.2	Основные понятия медицинской деонтологии.		Назовите основные понятия медицинской деонтологии и раскройте их смысл. Объясните, что такое врачебный долг. Перечислите в чем состоят обязанности медицинских работников.	
Тема 1.3	Деонтология в онкологии: эволюция взглядов.		Перечислите и объясните основные принципы «Деонтологии в хирургии» Н.Н. Петрова. Как взгляды Петрова повлияли на деонтологию в советской онкологии? Объясните, как эволюционировали деонтологические принципы в онкологии в постсоветский период и настоящее время. Перечислите основные принципы «Этического кодекса российского врача» (1994 г.)	
Раздел 2	**Проблема информирования пациента онкологического профиля.**	Устное собеседование		УК-1 УК-2
Тема 2.1	Информирование онкологического больного.		В чем суть деонтологических принципов Н.Н. Петрова и Н.Н. Блохина в контексте информирования пациента о неблагоприятном диагнозе? Как, используя деонтологические принципы, информировать онкологического пациента о неблагоприятном прогнозе заболевания? Объясните, как информировать онкологического больного о рисках хирургического лечения. Объясните, как информировать онкологического больного о сложностях и побочных эффектах лечения.	
Тема 2.2	Международные и российские документы, регулирующие информирование		Перечислите права пациента согласно «Биллю о правах пациента» Американской больничной ассоциации (1973 г.), «Лиссабонской декларации о правах пациента» 1981 года и	

	онкологического пациента о диагнозе.		«Декларации о политике в области обеспечения прав пациента в Европе». Перечислите в каких статьях Конституции РФ (1993 г.) говорится о гарантии и защите прав человека. Что в Статье 41 Конституции РФ и Статьях 19 и 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323 от 21 ноября 2011 года говорится об обязанностях врача по информированию пациента?	
Тема 2.3	Реакция больных на онкологический диагноз.		Объясните какие типы личности выделяли Гиппократ и К. Гален. Перечислите и охарактеризуйте стадии принятия диагноза по Э. Кюблер-Росс. Перечислите и объясните типы реакции на болезнь и психотипы больных. Чем различаются три главных типа реакции больного на свое заболевание: стеническая, астеническая и рациональная?	
Тема 2.4	Современные методики сообщения пациенту неблагоприятного диагноза.		Перечислите и охарактеризуйте общие деонтологические рекомендации по общению онколога с пациентом. Объясните в чем суть рекомендации преподавателя по паллиативной медицине А. Салмон. Расскажите про Протокол SPIKES Р. Бекмана (1992): историю его создания и содержание. Укажите особенности Калгари-Кембриджского руководства по медицинской коммуникации (1996).	
Раздел 3	**Деонтологические подходы к разным категориям онкологических больных.**	Устное собеседование		УК-1 УК-2
Тема 3.1	Деонтологический подход к больным, обследуемым в связи с подозрением на злокачественную опухоль и подлежащим специальному лечению.		Расскажите об особенностях и различиях психосоматических статусов пациентов, обследуемых в связи с подозрением на онкологическое заболевание и подлежащим специальному лечению. В чем состоят особенности коммуникации с пациентами, обследуемыми в связи с подозрением на ЗНО и подлежащим специальному лечению. Объясните, как психологически подготовить пациента к мысли о возможности операции или другого специального лечения? Опишите роль система убеждений в коммуникации с пациентом.	
Тема 3.2	Деонтологический подход к больным, уже проходившим радикальное лечение по поводу злокачественных опухолей.		Объясните, почему у пациентов, уже проходившим радикальное лечение по поводу ЗНО присуща повышенная мнительность и канцерофобия? Почему больным, проходивщим радикальное лечение по поводу ЗНО, требуется повышенное внимание врача к предъявляемым ими жалобам? Перечислите с какими психологическими проблемами может сталкиваться онкологический пациент после радикального лечения? Поясните как на состоянии пациента сказываются семейные и трудовые отношения.	
Тема 3.3	Деонтологический подход к больным с запущенными		На что важно обратить внимание врачу-онкологу при предложении пациенту	

	формами злокачественных опухолей.		паллиативного или симптоматического лечения? Объясните в чем состоят особенности коммуникации врача-онколога с первичными больными, у которых запущенный опухолевый процесс обнаружен во время обследования в поликлинике. Объясните специфику коммуникации врача-онколога с пациентами, у которых запущенный опухолевый процесс установлен после обследования или лечения в стационаре. В чем состоят особенности коммуникации с больными с прогрессированием опухолевого процесса после проведенного ранее радикального лечения?	
Тема 3.4	Деонтологический подход к онкологическим пациентам пожилого возраста, детям и пациентам, принадлежащим к другой культуре.		Укажите с какими проблемами при коммуникации с врачом-онкологом часто сталкиваются пациенты пожилого возраста, дети и пациенты, принадлежащие к другой культуре. Объясните, почему врач-онколог должен уважать автономию пациента, бороться с эйджизмом и не допускать терапевтического нигилизма. В чем специфика адаптированной правдивости и права голоса при коммуникации врача-онколога с детьми? В чем состоит культурная компетентность врача-онколога? Объясните, какие меры надо предпринять врачу-онкологу для преодоления языкового и смыслового барьера в общении с пациентами.	
Тема 3.5	Психологические аспекты взаимодействия врача-онколога амбулаторно-поликлинического звена с пациентом.		Поясните суть понятия профессиональной позиции врача. Объясните, как происходит осознание врачом значения взаимодействия с пациентом и своей роли в этом взаимодействии. Зачем врачу-онкологу знать специфику эмоциональных реакций и психологических трудностей пациентов? В чем смысл владения врачами-онкологами профессиональными коммуникативными навыками? Объясните, в чем польза осознания врачом-онкологом собственных трудностей и ограничений во взаимодействии с пациентом?	
Раздел 4	**Деонтологический подход отношения к родственникам больных. Социально-психологические и правовые аспекты паллиативной помощи**	Устное собеседование		УК-1 УК-2
Тема 4.1	Деонтологический подход к родственникам больного злокачественным новообразованием.		Объясните, почему врачу-онкологу необходимо сохранять баланс между правом семьи на информацию и врачебной тайной. Как врачу онкологу организовать работу с естественными стадиями горевания у родственников пациентов? Объясните суть модели «терапевтического сотрудничества». Перечислите меры для профилактики синдрома эмоционального выгорания у ухаживающих родственников. Укажите, в чем заключаются особенности коммуникации врача-онколога с	

			родственниками пациентов в терминальной стадии болезни.	
Тема 4.2	Сущность паллиативной помощи и ее ценности.		Укажите причины появления паллиативной помощи. Охарактеризуйте основные исторические этапы паллиативной помощи. В чем суть холистического подхода к феномену боли? Перечислите и охарактеризуйте основные ценности паллиативной помощи.	
Тема 4.3	Правовые и этические аспекты паллиативной помощи.		Каким приказом Минздрава России регулируется оказание паллиативной помощи? Перечислите основные положения Приказа Минздрава (2019 г.) о паллиативной помощи. Перечислите права паллиативного больного. Объясните, почему хосписное движение можно рассматривать как альтернативу эвтаназии. Назовите основные заповеди хосписа.	

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету.

Вопросы к собеседованию

1. Проанализируйте, как философские истоки деонтологии повлияли на формирование понятия врачебного долга, и дайте его современную интерпретацию.
2. Каким образом классификация видов деонтологии помогает понять различные грани профессиональной ответственности медицинского работника? Приведите примеры из практики работы онколога в амбулаторно-поликлиническом звене.
3. Проследите ключевые изменения врачебной этики от Древнего мира до наших дней: какие события и идеи стали поворотными в каждую эпоху и почему?
4. Сравните понятия «деонтология», «медицинская этика» и «биоэтика»: в чем их принципиальное различие и в каких ситуациях они пересекаются на практике работе врача-онколога амбулаторно-поликлинического звена?
5. Раскройте содержание основных понятий медицинской деонтологии и покажите, как они взаимосвязаны в реальной клинической деятельности.
6. Обоснуйте, почему врачебный долг нельзя свести только к профессиональным инструкциям, и какие личностные качества врача он предполагает. Проанализируйте систему обязанностей медицинских работников: в чём вы видите их иерархию, и как они реализуются в повседневной практике?
7. Как система принципов «Деонтологии в хирургии» Н.Н. Петрова изменила понимание роли врача-хирурга в общении с пациентом? Аргументируйте свой ответ.
8. Каким образом идеи Н.Н. Петрова трансформировали деонтологию в советской онкологии, и какие последствия этого влияния ощутимы до сих пор?
9. Сравните деонтологические принципы в онкологии постсоветского периода и настоящего времени: какие новые вызовы заставили их эволюционировать?
10. Раскройте содержание ключевых принципов Этического кодекса российского врача (1994 г.) и обсудите, насколько они остаются актуальными в сегодняшней системе здравоохранения.
11. В чем суть деонтологических подходов Н.Н. Петрова и Н.Н. Блохина к информированию пациента о неблагоприятном диагнозе? Сравните их и оцените применимость в современных условиях.
12. Предложите стратегию сообщения онкологическому пациенту неблагоприятного прогноза, опираясь на деонтологические принципы. Обоснуйте, почему выбранная тактика наименее травматична.
13. Как построить разговор с онкологическим больным о сложностях лечения и побочных эффектах, чтобы не подорвать его надежду и сохранить приверженность терапии?
14. Проанализируйте, каким образом при информировании о рисках хирургического вмешательства можно сочетать требования информированного добровольного согласия и заботу о психоэмоциональном состоянии больного.

15. Какие гарантии прав пациента, заложенные в ключевых международных документах (Билль о правах пациента, Лиссабонская декларация, Европейская декларация), вы считаете наиболее значимыми в онкологической практике и почему?

16. Интерпретируйте конституционные нормы РФ и положения Федерального закона № 323-ФЗ о праве гражданина на информацию о здоровье: как они определяют границы обязанностей врача-онколога?

17. Как менялись представления о типах личности пациента в трудах Гиппократа и К. Галена, и какое значение эти классификации имеют для построения современной коммуникативной стратегии врача?

18. Опишите стадии принятия диагноза по Э. Кюблер-Росс и предложите для каждой из них конкретные тактики взаимодействия врача-онколога с пациентом.

19. Классифицируйте типы реакции на болезнь и психотипы больных. Как они влияют на прогноз лечения и выбор тактики общения с пациентом. Проиллюстрируйте примерами из реальной практики врача-онколога амбулаторно-поликлинического звена.

20. Сравните стеническую, астеническую и рациональную реакции на заболевание: в чём вы видите ресурсы и риски каждой из них для лечебного процесса?

21. Обобщите деонтологические рекомендации по общению онколога с пациентом. Опишите, в чем состоит вклад рекомендаций врача паллиативной медицины А. Салмон в развитие деонтологического подхода к коммуникации с онкологическим пациентом.

22. Проанализируйте протокол SPIKES Р. Бекмана: какова история его создания и почему его этапность позволяет снизить стресс как пациента, так и врача при сообщении плохих новостей?

23. Какие особенности Калгари-Кембриджского руководства делают его универсальным инструментом медицинской коммуникации? Оцените его сильные и слабые стороны в условиях работы врача-онколога амбулаторно-поликлинического звена.

24. Сравните западную и российскую традиции сообщения неблагоприятного диагноза родственникам пациента: какие культурные и юридические различия влияют на этот процесс?

25. Сравните психосоматические статусы пациентов, обследуемых с подозрением на онкологическое заболевание, и тех, кто уже готовится к специальному лечению. Как эти различия должны отражаться на коммуникации врача с пациентом?

26. На основе каких психологических особенностей нужно выстраивать разговор с пациентами, находящимися на этапе диагностики по поводу подозрения на ЗНО? Приведите примеры формулировок.

27. Продумайте и обоснуйте этапы психологической подготовки пациента к мысли о возможной операции или ином инвазивном лечении, минимизирующие отторжение предложенного плана.

28. Какие этические дилеммы возникают при отказе онкологического пациента от радикального лечения в пользу альтернативных методов, и как врачу выстроить диалог, сохраняя уважение к автономии и не оставляя больного без помощи?

29. Проанализируйте, как система убеждений пациента (личностных, религиозных, культурных) может влиять на принятие клинических решений и как врачу учитывать её, не теряя объективности. Приведите примеры из практики врача-онколога амбулаторно-поликлинического звена.

30. Проанализируйте феномен «терапевтической надежды»: где проходит граница между поддержанием надежды и введением пациента в заблуждение относительно прогноза?

31. Каким образом врач может сохранять эмпатическое включение при длительном ведении инкурабельного больного, не допуская эмоционального истощения? Предложите практические стратегии самосохранения.

32. Сравните модели «информированного согласия» и «совместного принятия решений» в онкологии: в чем преимущества и ограничения каждой при выборе тактики лечения на поздних стадиях?

33. Какие деонтологические принципы должны регулировать участие онкологического пациента в клинических исследованиях, особенно при сообщении ему о рандомизации и возможном приеме плацебо?

34, В чем специфика деонтологии при оказании онкологической помощи в пенитенциарных учреждениях и других закрытых сообществах, где ограничена автономия пациента?

35. Чем объяснить повышенную мнительность и канцерофобию у пациентов после радикального лечения, и как это знание должно влиять на тактику диспансерного наблюдения?

36. Обоснуйте, почему жалобы больного, перенесшего радикальное лечение ЗНО, требуют особенно тщательного анализа и повышенного врачебного внимания.

37. Систематизируйте основные психологические проблемы онкологических пациентов после радикального лечения и предложите меры их коррекции на разных этапах реабилитации.

38. Оцените, как характер семейных и трудовых отношений сказывается на психологическом состоянии пациента после завершения активной терапии: где вы видите зоны поддержки и зоны риска?

39. Какие обстоятельства требуют особой осторожности врача-онколога при предложении паллиативного или симптоматического лечения?

40. Определите, в чем состоит специфика первой беседы онколога с пациентом, у которого запущенный опухолевый процесс выявлен амбулаторно? Выделите основные коммуникативные опасности этого разговора.

41. Опишите особенности построения диалога с пациентом, у которого распространенность болезни установлена после стационарного обследования или начатого лечения. Чем эти особенности обусловлены?

42. Какими должны быть главные акценты коммуникации с больным, у которого диагностировано прогрессирование после ранее проведенного радикального лечения? Аргументируйте вашу позицию.

43. Какие барьеры возникают при общении с пожилыми пациентами, детьми и представителями иных культур, и почему универсальный подход здесь неэффективен?

44. Почему уважение автономии пациента пожилого возраста требует от онколога осознанной борьбы с эйджизмом и терапевтическим нигилизмом? Подтвердите примерами из практики врача-онколога амбулаторно-поликлинического звена.

45. Как принцип «не навреди» реализуется при принятии решения о сокрытии диагноза от пациента по просьбе родственников? Предложите пошаговый алгоритм разрешения этого конфликта.

46. Как принцип «адаптированной правдивости» должен преломляться при разговоре с ребенком, и каким образом реализовать право голоса несовершеннолетнего в принятии решений?

47. Что включает в себя культурная компетентность врача-онколога? Поясните, как отсутствие культурной компетенции врача способно навредить лечебному процессу? Предложите конкретные меры для преодоления языковых и смысловых барьеров в общении с пациентами, принадлежащими к разным этническим и социальным группам.

48. Что означает «профессиональная позиция врача» и каким образом она формируется в процессе клинической практики и рефлексии?

49. Проанализируйте, как осознание врачом смысла взаимодействия с пациентом и собственной роли в этом процессе влияет на качество медицинской помощи. Зачем врачу-онкологу глубокое знание эмоциональных реакций и психологических трудностей пациентов? Оцените, как это знание меняет исходы лечения.

50. Объясните, как «синдром профессиональной беспомощности» у онколога может влиять на качество коммуникации и к каким деонтологическим нарушениям он способен привести.

51. Обоснуйте, в чем заключается практическая польза от владения профессиональными коммуникативными навыками для самого врача и для безопасности пациента. Приведите примеры из практики врача-онколога амбулаторно-поликлинического звена.

52. Проанализируйте, почему обучение коммуникативным навыкам должно быть обязательной частью подготовки врача-онколога, и какие методики (симулированные пациенты, супервизия) наиболее эффективны.

53. Какие преимущества дает онкологу осознание собственных психологических трудностей и ограничений во взаимодействии с больным? Проиллюстрируйте на клинических ситуациях.

54. Почему соблюдение баланса между правом семьи на информацию и обязанностью врача хранить врачебную тайну превращается в сложную этическую дилемму? Рассмотрите на примере отказа пациента от раскрытия диагноза родным.

55. Какие этические проблемы порождает широкое использование генетического тестирования в онкологии (например, BRCA1/2) в отношении права родственников на информацию и неразглашения врачебной тайны?

56. Опишите, как врач может организовать работу с естественными стадиями горевания родственников, сопровождая их от момента постановки диагноза до терминального периода.

57. Раскройте суть модели «терапевтического сотрудничества» и обоснуйте перечень мер, направленных на профилактику синдрома эмоционального выгорания у ухаживающих родственников.

58. Каковы особенности коммуникации онколога с родственниками пациента в терминальной стадии? Какие ошибки здесь наиболее опасны, и как их избежать?

59. Какие медицинские, социальные и гуманитарные причины привели к возникновению паллиативной помощи как самостоятельного направления?

60. Дайте развернутую характеристику исторических этапов становления паллиативной помощи, выделив события, принципиально изменившие её философию.

61. Объясните, в чем суть холистического подхода к феномену боли и почему этот подход требует мультидисциплинарной командной работы.

62. Раскройте ценности, лежащие в основе паллиативной помощи, и обсудите, как они реализуются в повседневной работе хосписа.

63. Как меняется деонтологический подход при переходе от активного лечения к исключительно паллиативной помощи: какие новые обязанности появляются у врача?

64. Оцените влияние религиозных и духовных убеждений пациента на восприятие паллиативной помощи: как врачу инициировать уважительный разговор о смерти, не навязывая собственные взгляды?

65. Сравните этические аргументы сторонников и противников легализации эвтаназии в контексте паллиативной помощи. Почему в странах с развитой хосписной системой запрос на эвтаназию часто снижается?

66. Проанализируйте с какими внутренними моральными конфликтами сталкиваются медицинские работники хосписа при уходе за больными, открыто высказывающими желание ускорить смерть, и какие деонтологические принципы помогают сохранить баланс между состраданием и профессиональными границами?

67. Каким образом Приказ Минздрава России (2019 г.) регулирует оказание паллиативной помощи, и какие его положения вы считаете наиболее важными для защиты прав пациента?

68. Проанализируйте права паллиативного больного: почему их реализация требует не только нормативной базы, но и изменения мышления медицинского персонала?

69. Приведите аргументы, почему хосписное движение действительно можно рассматривать как гуманистическую альтернативу эвтаназии.

70. Сформулируйте и интерпретируйте основные заповеди хосписа, показав, как каждая из них воплощается в конкретных действиях медицинского персонала и волонтеров.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

−введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);

−содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);

−заключение (краткая формулировка основных выводов);

−список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);

2. Цели и задачи работы;

3. Общая часть;

4. Защищаемые положения;

5. Основная часть;

6. Выводы;

7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки -зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочитает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовок.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

–задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
–задания с выбором нескольких правильных ответов.
Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

–задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
–задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
–задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

−Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.

−Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

−Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

−Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

−ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

−для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

−ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

−ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

−проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

−решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

−решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

−предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

−предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

−предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

−предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.