Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 29.08.2023 14:56:24
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение к РПД

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)
Поликлинической педиатрии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности и молодежной политике
Т.В. Бородулина
«26» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплины

Б1.0.05 Паллиативная помощь в педиатрии

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.19 Педиатрия*

Квалификация: *врач-педиатр*

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств по дисциплине «Паллиативная помощь в педиатрии» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.19 Педиатрия** (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Минобрнауки России № 96 от 02.02.2022 г.

Рабочая программа дисциплины «Паллиативная помощь в педиатрии » составлена:

№/ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Царькова Софья Анатольевна	Д.м.н., профессор	Зав. кафедрой поликлинической.	ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
2	Вахлова Ирина Вениаминовна	Д.м.н., профессор	Зав кафедрой госпитальной педиатрии	ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
3	Левчук Лариса Васильевна	Д.м.н., доцент	Зав. кафедрой факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней	ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
4	Цап Наталья Александровна	Д.м.н., профессор	Зав. кафедрой детской хирургии	ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
5	Волкова Лариса Ивановна	Д.м.н., профессор	Зав. кафедрой нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики	ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
6	Набойченко Евгения Сергеевна	Д.п.н., профессор	Зав. кафедрой клинической психологии и педагогики	ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
7	Брезгин Федор Нколаевич	к.м.н., доцент	Доцент, кафедра анестезиологии, реаниматологии, токсикологии	ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
8	Савельева Елена Викторовна	К.м.н.	Начальник отдела организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области Доцент кафедры поликлинической педиатрии	Министерство здравоохранения Свердловской области. ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.
9	Кожевникова Ольга Владимировна	-	Главный внештатный детский специалист по паллиативной медицинской помощи. Заместитель главного врача ГАУЗ СО «ОДКБ» по лечебной работе.	ГАУЗ СО «ОДКБ», г. Екатеринбург.

Фонд оценочных средств по дисциплине «Паллиативная помощь в педиатрии» ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия обсуждена и одобрена:

- на заседании кафедры поликлинической педиатрии (протокол № 11 от «06» март 2023 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от «10» мая 2023 г.).

Фонд оценочных средств по дисциплине «Паллиативная помощь в педиатрии» ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия согласована с представителями работодателя.

Рецензенты:

- заместитель начальника отдела организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области, главным педиатром Свердловской области, д.м.н., доцент **Малямова Любовь Николаевна** (рецензия прилагается).
- Зав. кафедрой педиатрии ФПК и ППС ФГБОУ ВО ТюмГМА Минздрава России, д.м.н., профессор, председатель совета Профессиональной ассоциации педиатров Тюменской области, действительный член СО РАЕН **Петрушина Антонина Дмитриевна** (рецензия прилагается).

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС, представлен в таблице:

Дисциплинарный модуль (ДМ)		Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)
№	Наименование	Знания	Умения	Навыки	
ДМ 1	Этические и организационные аспекты оказания паллиативной медицинской помощи детям в Российской Федерации	Знать принципы детской паллиативной помощи, понимать специфику педиатрической практики; Знать об ограничивающих и угрожающих жизни ребенка заболеваниях, о преимуществах паллиативной помощи.	Уметь оценивать физические, психо-социальные, образовательные и духовные потребности детей и их семей; Уметь сотрудничать с людьми, ухаживающими за ребенком, практиковать контакт между ребенком и специалистом;- Уметь контролировать оказание детской паллиативной помощи, выявлять проблемы в схемах сотрудничества и справочных системах.	Владеть методикой оценивания физических, психо-социальных, образовательных и духовных потребностей детей и их семей;	УК 1, ОПК 9.
ДМ 2	Особенности паллиативной помощи детям при отдельных заболеваниях.	Знать этиологию, патогенез, классификацию, клинические особенности СМА. Диагностику и принципы медикаментозной терапии. Общие вопросы ведения больных с впервые установленным диагнозом СМА.	Уметь проводить диагностику и понимать принципы медикаментозной терапии СМА и прогрессирующих мышечных дистрофий, а также нейроонкологических заболеваний.	Владеть принципами диагностики, терапии и реабилитаци при отдельных заболеваниях у детей в паллитаивном состоянии.	УК 1, 4; ОПК 4, 5, 6, 9, 10; ПК 1, 2, 3, 4, 5.

		Прогрессирующие мышечные дистрофии. Этиология, патогенез, клинические особенности прогрессирующих мышечных дистрофий (Дюшенна/Беккера, дистрофинопатии). Современные возможности диагностики и лечения мышечных дистрофий (лабораторная диагностика, функциональные исследования, биопсия, МРТ мышц, молекулярно-генетическое исследование; принципы стероидной терапии). Основные аспекты нейрооонкологии у детей. особенности паллиативной помощи.			
ДМ 3	Диагностика и лечение хронической боли у детей, ИВЛ на дому	Знать клинические рекомендации «Болевой синдром (БС) у детей, нуждающихся в медицинской паллиативной помощи». Боль. Основные понятия. Классификация. Шкалы оценки боли. Лечение. Оценка эффективности лечения. Принципы обезболивания. Знать виды респираторной поддержки. Особенности ребенка с псевдобульбарными нарушениями (нарушение глота-	Владеть принципами обучения родителей по уходу за ребенком на респираторной поддержке.	Владеть методами оценки болевого синдрома у детей и методами обезболивания.	УК 1, 4; ОПК 4, 5, 6, 9, 10; ПК 1, 2, 3, 4, 5.

		ния, нарушение кашля). Респираторное оборудование (кислородный концентратор, пульсоксиметр). Особенности ребенка с трахеостомой (оборудование, уход). Неинвазивная искусственная вентиляция легких. Респираторное оборудование, расходные материалы			
ДМ 4	Психосоциальные аспекты паллиативной помощи	Синдром выгорания у медицинских работников и родителей. Принципы психологической поддержки родителей неизлечимо больных детей. Психологическая поддержка неизлечимо больных детей. Принципы социально поддержки ребенка в паллиативном состояни.	Владеть диагностическими приемами оценки симптомов и развития синдрома эмоционального выгорания. Уметь анализировать возникновение кризисной ситуации в семье, имеющей больного ребенка. Уметь проворрдить социализацию ребенка-инвалида в современном обществе.	Владеть навыками психологической поддержки родителей неизлечимо больных детей, навыками и практикой трудных разговоров. Методикой разработки путей преодоления синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников и родителей неизлечимо больных детей	УК – 1, 4; ОПК – 5, 9.
ДМ 5	Особенности ведения детей с паллиативными состояниями (на дому, в детском хосписе, специализированном отделении).	Организацию питания паллиативных пациентов (теоретические и практические основы). Основы паллиативного ухода и профилактики, лечение, мониторинг, обучение по уходу. Амбулаторная поддержка паллиативного пациента Организацию работы детского	Уметь рассчитать питание паллиативному пациенту. Уметь организовать уход за паллиативным пациентом.	Владеть методикой расчёта питания паллитаивному пациенту. Владеть методикой организации ухода за паллиативным пациентом.	УК-4, ОПК 5, 6, 9; ПК - 2, 4.

		хосписа.			

2. Аттестационные материалы

2.1. Вопросы для подготовки к зачету (с указанием УК, ОПК, ПК)

№	Вопрос	Компетенции
1.	Лучшие зарубежные практики организации паллиативной помощи детям. Что может позаимствовать российская детская паллиативная служба?	УК 1.
2.	Этические и деонтологические аспекты паллиативной помощи детям.	УК 4, ОПК -5, 9,
3.	Роль участкового педиатра в оказании паллиативной помощи детям.	ОПК - 5, 9; ПК – 1, 2, 3, 4.
4.	Сопровождение паллиативного пациента. Особенности мультидисциплинарного подхода.	УК - 1, 4, ОПК – 5, 6, 9.
5.	Основные отличия сопровождения детей и взрослых, находящихся в паллиативном состоянии.	УК - 1, 4, ОПК – 4, 5, 6, 9.
6.	Нейродегенеративные заболевания у детей, обуславливающие потребность в паллиативной помощи, принципы совмещения паллиативного и куративного подходов.	УК - 1, 4, ОПК – 4, 5, 6, 9.
7.	Особенности прогрессирования различных заболеваний в терминальную фазу. Симптомы умирания, причины и распространенность.	УК - 1, 4, ОПК – 4, 5, 6, 9, 10. ПК – 1, 2, 3,-4.
8.	Наследственные синдромы у детей. Причины и механизмы, при которых показана паллиативная помощь.	ПК, 1, 2, 3, 4, 5.
9.	Способы устранения и профилактики эмоционального выгорания.	УК 4, ОПК -5, 9,
10	Общие вопросы для педиатра и врача паллиативной помощи при ведении ребенка с респираторной поддержкой на дому	УК-4, ОПК – 9.

По окончании изучения дисциплины «Паллиативная помощь в педиатрии» предусмотрен зачет, который проводится на последнем практическом занятии по результатам тестового контроля.

2.2. Тестовые задания

Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

Примеры тестовых заданий

Q: Выберите один правильный ответ. ПРИНЦИПЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

A: мультидисциплинарный подход. Преемственность.

паллиативная помощь детям является отдельной отраслью в системе здравоохранения и социальной системе и не должна дублировать уже имеющиеся медицинские и социальные учреждения.

доступность 24 часа, 7 дней в неделю, бесплатность. Качество. Гуманность. Общественная значимость.

+ все выше перечисленное

Q: Выберите один правильный ответ. ОКАЗАНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ТРЕБУЕТСЯ ПАЦИЕНТАМ

А: со злокачественными новообразованиями 4 стадии

+ диагноз не имеет значения. Значение имеет тяжесть состояния.

больных СПИДом в терминальной стадии

с декомпенсированной ХПН

Q: Выберите один правильный ответ. СОГЛАСНО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ, ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ

А: с момента возникновения болевого синдрома

+ с момента установления диагноза неизлечимого заболевания, при котором неизбежен летальный исход в обозримом будущем, который приводит к преждевременной смерти ребенка

по требованию родителей или близких родственников больного ребенка

при невозможности пациента к самообслуживанию

Q: Выберите один правильный ответ. КРИТЕРИЯМИ ОТБОРА ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ

+А: прогрессирование основного заболевания, ухудшение самочувствия в течение 1-3-6 мес. и отсутствие реабилитационного потенциала

ожидаемая продолжительность жизни не более года

наличие у больного жалоб и симптомов (дискомфорта), которые требуют специальных знаний и умений для проведения симптоматической терапии и ухода

очевидность того факта, что последующие попытки лечения нецелесообразны

Q: Выберите один правильный ответ. К ЗАПОВЕДЯМ ХОСПИСНОЙ И ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ

А: нельзя торопить смерть и нельзя тормозить смерть. Каждый человек проживает свою жизнь, время ее завершения не знает никто

пациент и его близкие – единое целое. Будь деликатен, входя в семью. Не суди, а помогай. Нельзя навязывать пациенту своих убеждений.

если пациента нельзя вылечить, это не значит, что для него ничего нельзя сделать.

+ все выше перечисленное.

Q: Выберите один правильный ответ. ПРИОРИТЕТНАЯ МОДЕЛЬ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ (ПМПД) - ЭТО

+А: выездная патронажная служба ПМПД

стационарное отделение ПМПД

детский хоспис

дома ребенка

Q: Выберите один правильный ответ. УКАЖИТЕ ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ РЕЦЕПТУРНОГО БЛАНКА ФОРМЫ N 107/У-НП

А: заверяется только подписью и личной печатью врача

+ заверяется подписью и личной печатью врача, подписью руководителя медицинской организации, а также круглой печатью медицинской организации, в оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации

заверяется подписью и личной печатью, а также печатью медицинской организации «Для рецептов»

на бланках в правом верхнем углу проставляется штамп медицинской организации с указанием ее наименования, адреса и телефона

заверяется подписью и личной печатью врача, а также круглой печати медицинской организации, в оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации

Q: Выберите один правильный ответ. УКАЖИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ТРИМЕПЕРИДИНА (ПРОМЕДОЛА)
+А: детский возраст до 2-х лет
детский возраст до 12-ти лет
детский возраст до 10-ти лет
детский возраст до 5-ти лет
до 18 лет

Q: Выберите один правильный ответ. УКАЖИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МОРФИНА (МОРФИНА)
А: до 18 лет
детский возраст до 12-ти лет
детский возраст до 10-ти лет
детский возраст до 5-ти лет
+ детский возраст до 2-х лет

Q: Выберите один правильный ответ. ПОКАЗАНИЕМ К НАЛОЖЕНИЮ ГАСТРОСТОМЫ РЕБЕНКУ
А: эрозивный гастрит
грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
+ бульбарные расстройства
постгеморрагическая гидроцефалия
гипотрофия неясного генеза

3. Технологии оценивания

- тестовый контроль
- представление результатов самостоятельной работы ординатора (эссе)

Критерии оценивания и способы интерпретации результатов оценивания

Критерии оценки при тестировании:

Критерии, характеризующие уровень сформированных компетенций по дисциплине «Гигиена детей и подростков» - тестовый контроль предусматривает ответы на 50 вопросов по дисциплине. Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.
2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.
4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

Оценивание по дисциплине

Оценивание происходит по формуле:

$О_{итоговая} = 0,2 * О_{накопленная} + -0,3 * О_{проектная} + 0,5 * О_{итогового\ контроля}$

- накопленная оценка проставляется за активность обучающегося на лекциях, прохождение текущего контроля.
- проектная оценка проставляется за защиту эссе.
- оценка итогового контроля проставляется за прохождение контрольного испытания по курсу в формате, определенным рабочим учебным планом (тестирование).

Оценки ставятся по 10-балльной шкале. Округление оценки производится в пользу обучающегося.

Итоговая оценка выставляется в ведомость согласно следующему правилу:

Критерии оценивания компетенции	Уровень сформированности компетенции	Итоговая оценка	Оценка по 10-балльной шкале
Обучающийся не владеет теоретическими основами дисциплины и научной терминологией, демонстрирует отрывочные знания, не способен иллюстрировать ответ примерами, допускает множественные существенные ошибки в ответе.	недопустимый	неудовлетворительно	0-3
Обучающийся владеет частично теоретическими основами дисциплины и научной терминологией, фрагментарно способен иллюстрировать ответ примерами, допускает несколько существенных ошибок в ответе.	пороговый	удовлетворительно	4-5
Обучающийся владеет теоретическими основами дисциплины и научной терминологией, грамотно излагает материал и способен иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований, применять теоретические знания для решения практических задач, но допускает отдельные несущественные ошибки.	базовый	хорошо	6-7
Обучающийся в полной мере владеет теоретическими основами дисциплины и научной терминологией, грамотно излагает материал и способен иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований, применять теоретические знания для решения практических задач.	повышенный	отлично	8-10

6.2. Занятия лекционного типа

Лекционный курс состоит из 18 лекций и предполагает систематизированное изложение основных вопросов учебного плана.

На первой лекции лектор обязан предупредить ординаторов, применительно к какому базовому учебнику (учебникам, учебным пособиям) будет прочитан курс.

Лекционный курс должен давать наибольший объем информации и обеспечивать более глубокое понимание учебных вопросов при значительно меньшей затрате времени, чем это требуется большинству ординаторов на самостоятельное изучение материала.

6.3. Самостоятельная работа обучающихся

Самостоятельная работа ординаторов – это процесс активного, целенаправленного приобретения новых знаний, умений без непосредственного участия преподавателя, характеризующийся предметной направленностью, эффективным контролем и оценкой результатов деятельности обучающегося.

Цели самостоятельной работы:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную и справочную документацию, специальную литературу;
- развитие познавательных способностей, активности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, творческой инициативы, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений и академических навыков.

Самостоятельная работа может осуществляться индивидуально или группами ординаторов в зависимости от цели, объема, уровня сложности, конкретной тематики.

Технология организации самостоятельной работы включает использование информационных и материально-технических ресурсов образовательного учреждения.

Перед выполнением обучающимися внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель может проводить инструктаж по выполнению задания. В инструктаж включается:

- цель и содержание задания;
- сроки выполнения;
- ориентировочный объем работы;
- основные требования к результатам работы и критерии оценки;
- возможные типичные ошибки при выполнении.

Инструктаж проводится преподавателем за счет объема времени, отведенного на изучение дисциплины.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы может проходить в письменной, устной или смешанной форме.

Ординаторы должны подходить к самостоятельной работе как к наиважнейшему средству закрепления и развития теоретических знаний, выработке единства взглядов на отдельные вопросы курса, приобретения определенных навыков и использования профессиональной литературы.

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

При самостоятельной проработке курса обучающиеся должны:

- просматривать основные определения и факты;
- повторить законспектированный на лекционном занятии материал и дополнить его с учетом рекомендованной по данной теме литературы;

- изучить рекомендованную литературу, составлять тезисы, аннотации и конспекты наиболее важных моментов;
- самостоятельно выполнять задания, аналогичные предлагаемым на занятиях;
- использовать для самопроверки материалы фонда оценочных средств;
- выполнять домашние задания по указанию преподавателя.

6.3.1. Выполнение домашнего задания

Домашнее задание оценивается по следующим критериям:

- Степень и уровень выполнения задания;
- Аккуратность в оформлении работы;
- Использование специальной литературы;
- Сдача домашнего задания в срок.

6.3.2. Самостоятельная проверка знаний

До прохождения текущего и итогового контроля освоения дисциплины обучающиеся самостоятельно могут практиковаться, выполняя различные тестовые задания с автоматической проверкой результата.

- Ординатор выбирает один правильный вариант ответа из нескольких;
- Ординатор выбирает несколько правильных вариантов ответов;
- Ординатор вводит ответ в виде текста;
- Ординатор вводит ответ в виде числа.

6.4. Методические рекомендации по написанию эссе

Эссе - опус или очерк, небольшое сочинение, носит свободный характер, передает мнение автора по тому или иному вопросу. Во время написания эссе автор подходит к вопросу с индивидуальной точки зрения, может присутствовать принцип эмоциональности. Основной оценкой эссе считается передача автором его мыслей, чувств, переживаний. Эссе предполагает применение определенных научных материалов только как подспорье к работе или как второстепенную информацию. На первый план выдвигается только мнение автора. Важным является наличие в эссе достаточного количества выводов.

Цель написания эссе – оценка профессиональной эрудиции автора.

Написание эссе практикуется в учебном процессе в целях приобретения студентом необходимой профессиональной подготовки, развития умения и навыков самостоятельного научного поиска: изучения литературы по выбранной теме, анализа различных источников и точек зрения, обобщения материала, выстраивания логики изложения, выделения главного, формулирования выводов.

Критерии оценки **профессиональной эрудиции:**

- профессиональная ценность изложенного материала,
- актуальность
- оригинальность
- полнота использованных источников
- системность излагаемого материала
- логика изложения и убедительность аргументации

- оформление
- своевременность срока сдачи.

При своевременной сдаче работа оценивается наивысшим баллом, при опоздании на 1 неделю балл снижается на 2, при опоздании на 2 недели балл снижается еще раз на 2. При опоздании более чем на 2 недели работа не оценивается. Эссе должно быть сдано преподавателю в последний день завершения 4-го модуля дисциплины.

Эссе оценивается преподавателем по 10-ти балльной шкале от 1 до 10 баллов.

Структура эссе.

Структура определяется двумя требованиями. Во-первых, все мысли автора должны быть изложены в форме небольших, но информативных тезисов. Во-вторых, любая мысль должна быть подкреплена доказательством. То есть, непосредственно после тезисов следует аргумент.

Исходя из таких требований, можно выделить следующую структуру эссе. Это вступление, тезис, аргумент, заключение. Причем тезисов и аргументов в работе может быть несколько.

Когда проходит написание эссе, то важно помнить про следующие факторы:

- вступительная и заключительная часть должны акцентировать все внимание читателя на основной проблеме эссе;
- вступление описывает конкретную проблемную область, а заключение резюмирует проблему;
- чтобы добиться целостности работы, важно учитывать, чтобы каждый абзац был незаменим для всего текста. При выпадении одного из абзацев, должен теряться смысл всей работ;
- в стиле эссе преследуется его эмоциональность, экспрессивность и художественность. Этого можно добиться, если использовать простые, короткие, но в то же время разнообразные по интонации предложения. Стиль письма как таковой, помогает вникнуть в личность автора.

Объем эссе должен составлять от 400 до 2000 знаков с пробелами. Результаты написания эссе будут озвучены преподавателем на итоговом занятии по завершении изучения 4-го модуля дисциплины.

Оценивание эссе входит в проектную оценку.

6.5. Групповые и индивидуальные консультации

Во время выполнения обучающимися внеаудиторной самостоятельной работы и при необходимости преподаватель может проводить консультации за счет общего бюджета времени, отведенного на контактную работу.

6.6. Методические рекомендации по обучению лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

Освоение дисциплины обучающимися с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах. Предполагаются специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Профессорско-педагогический состав знакомится с психолого-физиологическими особенностями обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, индивидуальными программами реабилитации инвалидов (при наличии). При необходимости осуществляется дополнительная поддержка преподавания тьюторами, психологами, социальными работниками, прошедшими подготовку ассистентами.

В соответствии с методическими рекомендациями Минобрнауки РФ (утв. 8 апреля 2014 г. N АК-44/05вн) в курсе предполагается использовать социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими ординаторами, создании комфортного психологического климата в группе. Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом предоставления материала в различных формах: аудиальной, визуальной, с использованием специальных технических средств и информационных систем.

Медиаматериалы также следует использовать и адаптировать с учетом индивидуальных особенностей обучения лиц с ОВЗ.

Освоение дисциплины лицами с ОВЗ осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения (персонального и коллективного использования). Материально-техническое обеспечение предусматривает приспособление аудиторий к нуждам лиц с ОВЗ.

Форма проведения аттестации для ординаторов-инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей. Для ординаторов с ОВЗ предусматривается доступная форма предоставления заданий оценочных средств, а именно:

- в печатной или электронной форме (для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата);
- в печатной форме или электронной форме с увеличенным шрифтом и контрастностью (для лиц с нарушениями слуха, речи, зрения);
- методом чтения ассистентом задания вслух (для лиц с нарушениями зрения).

Ординаторам с инвалидностью увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы. Для такихобучающихся предусматривается доступная форма предоставления ответов на задания, а именно:

- письменно на бумаге или набором ответов на компьютере (для лиц с нарушениями слуха, речи);
- выбором ответа из возможных вариантов с использованием услуг ассистента (для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата);
- устно (для лиц с нарушениями зрения, опорно-двигательного аппарата).

При необходимости для обучающихся с инвалидностью процедура оценивания результатов обучения может проводиться в несколько этапов.

По итогам положительной аттестации ординатору выставляется зачёт.