

Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Академия медицинского и фармацевтического образования»

Утверждаю
Ректор АНО ВО «Академия медицинского и
фармацевтического образования»
_____ Х.М. Кандаурова
Приказ № «17» июнь 2026 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.О.20 ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация Врач - лечебник
Форма обучения Очная

Пятигорск, 2026

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 988 с учётом трудовых функций профессиональных стандартов, "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)", утвержден приказом Минтруда России от 21.03.2017 № 293н.

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель изучения дисциплины – формирование у студентов системных знаний об основах организации сестринского дела, технологии ухода за пациентами, сестринском процессе, а также навыков командной работы, дефектологической компетентности и управления качеством сестринской помощи, необходимых для эффективного взаимодействия с медицинским персоналом и пациентами.

Задачи дисциплины:

- изучить историю, философию и этику сестринского дела;
- освоить организационную структуру сестринской службы, функциональные обязанности медицинских сестёр;
- сформировать представление о сестринском процессе как научно обоснованном методе ухода;
- овладеть практическими навыками ухода за пациентами с различными заболеваниями;
- развить способность к командной работе и эффективной коммуникации в мультидисциплинарной команде;
- изучить основы дефектологии при работе с пациентами с ограниченными возможностями;
- ознакомиться с принципами менеджмента качества в сестринской деятельности.

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина **Б1.О.20– Основы сестринского дела** относится к **обязательной части** основной образовательной программы по специальности **31.05.01 Лечебное дело** и изучается в **3 семестре**.

Она базируется на знаниях, полученных в рамках школьного курса биологии и основ безопасности жизнедеятельности, и служит основой для изучения клинических дисциплин (терапия, хирургия, педиатрия, акушерство), а также для прохождения производственной практики и формирования профессиональных компетенций врача.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесённые с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных	ОПК-6.1 Знает методику ухода за больными с различными заболеваниями и состояниями; принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуа-	Знать: алгоритмы первой помощи при обструкции дыхательных путей инородным телом (прием Геймлиха), наружном кровотечении (наложение жгута/давящей повязки), судорожном синдроме; правила транспортной иммобилизации при переломах. Уметь: распределять задачи

решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ций, эпидемий и в очагах массового поражения. ОПК-6.2 Умеет организовывать работу медицинского персонала, в том числе уход за больными, при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам на догоспитальном этапе ОПК-6.3 Владеет навыками оценки состояния и оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам на догоспитальном этапе при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов; организации ухода за больным	между младшим и средним медицинским персоналом при уходе за тяжело больным (профилактика пролежней, кормление через зонд); готовить набор для венопункции или первичной хирургической обработки раны. Владеть: навыком уверенного владения аппаратурой мониторинга (пульсоксиметр, глюкометр, тонометр) и интерпретации критических значений. Навыком технически правильного выполнения компрессий грудной клетки (частота 100–120 в минуту, глубина 5–6 см). Навыком асептической обработки ран и наложения асептических повязок.
ПК-4. Способен к назначению лечения и ведению пациента в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	ПК-4.1. Знает: современные методы медикаментозного и немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в амбулаторных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. ПК-4.2. Умеет: составлять план лечения пациента в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове	Знать: Современные методы медикаментозного и немедикаментозного лечения болезней в амбулаторных условиях (клинические рекомендации, стандарты). Группы лекарственных препаратов, пути введения, совместимость, побочные действия основных групп лекарств первого ряда. Принципы диетотерапии, лечебной физкультуры и обучения пациента самоконтролю (ведение дневников АД, гликемии). Уметь: Составлять индивидуальный график приема лекарств для полиморбидного пациента. Формулировать цели краткосрочного и долгосрочного наблюдения за пациентом на участке. Планировать объем обследований

	медицинского работника. ПК-4.3. Владеет навыками: разработки плана лечения пациента в амбулаторных условиях.	перед следующим приемом врача. Владеть: Навыком реализации утвержденного врачом плана лечения: своевременное выполнение инъекций, перевязок на дому, забора биоматериала. Навыком оценки комплаентности (приверженности лечению) пациента и корректировки образовательной работы.
ПК-5 Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность, находящуюся в распоряжении среднего медицинского персонала	ПК-5.1 Знает: типовые формы учетно-отчетной медицинской документации ПК-5.2 Умеет: вести медицинскую документацию различного характера ПК-5.3 Владеет: навыками ведения медицинской учетно-отчетной документации	Знать: Типовые формы учетно-отчетной медицинской документации (форма № 004/у, журнал учета процедур, карта вызова СМП 110/у, направления 027/у). Требования законодательства РФ (№ 323-ФЗ) к ведению документации. Правила кодирования диагнозов по МКБ-10 (для статталоннов), нормативы хранения и сроки архивации документов. Уметь: Заполнять титульный лист медицинской карты стационарного/амбулаторного больного. Грамотно вносить данные об оказанных услугах и введенных препаратах без исправлений. Оформлять направления на лабораторные и инструментальные исследования. Составлять требования-накладные на лекарственные средства. Работать в МИС (медицинской информационной системе). Владеть: Навыком ежедневного контроля наличия и правильности заполнения журналов регистрации операций, связанных с оборотом НС и ПВ. Навыком проведения выборочной проверки качества ведения документации

		средним и младшим персоналом. Навыком формирования сводных отчетов о работе смены/поста. Навыком юридически безопасного оформления информированных добровольных согласий на медицинское вмешательство.
--	--	--

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	3 семестр
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	54	54
– занятия лекционного типа (ЛК)	18	18
– практические занятия (ПЗ)	36	36
– лабораторные работы (ЛР)	–	–
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	54	54
Промежуточная аттестация, вид	–	зачет
Общая трудоемкость час.	108 ак. ч.	108
Общая трудоемкость з.е.	3 з.е.	3

5. Содержание дисциплины

5.1. Контактная работа

5.1.1. Тематический план занятий лекционного типа

№	Темы лекции и краткое её содержание	акад. час.
Раздел 1. Введение в сестринское дело (4 часа)		
1	Предмет и задачи сестринского дела. История развития. Определение сестринского дела. Вклад Флоренс Найтингейл. Развитие сестринского дела в России и мире. Основные понятия: уход, пациент, сестринский процесс. Философия сестринского дела: ценности, принципы, этические нормы.	2
2	Организация сестринской службы. Структура сестринской службы в медицинских организациях. Функциональные обязанности медицинских сестёр (главная, старшая, палатная, процедурная, операционная). Штатное расписание. Роль среднего медицинского персонала в лечебно-диагностическом процессе.	2
Раздел 2. Этико-правовые аспекты сестринской деятельности (4 часа)		
3	Этика и деонтология в сестринском деле. Этический кодекс медицинской сестры. Основные этические принципы: автономия, благодея-	2

	ние, невредимость, справедливость. Взаимоотношения с пациентами, коллегами, врачами. Конфликты и их разрешение.	
4	Правовые основы сестринской деятельности. Права и обязанности медицинской сестры. Права пациента и их обеспечение. Информированное добровольное согласие. Врачебная тайна. Ответственность медицинских сестёр (дисциплинарная, административная, уголовная).	2
Раздел 3. Сестринский процесс (4 часа)		
5	Понятие сестринского процесса, его этапы. Сестринский процесс как научно обоснованный метод ухода. Этапы: сестринское обследование (сбор информации), постановка сестринских диагнозов, планирование, реализация, оценка. Документирование (карта сестринского наблюдения). Модели сестринского дела. Модель В. Хендерсон, Д. Орем, К. Рой и др. Их роль в организации ухода. Применение моделей в практике.	2
Раздел 4. Технологии ухода (6 часов)		
6	Гигиенический уход и профилактика пролежней. Уход за кожей, слизистыми, полостью рта, глазами, ушами, носом. Смена нательного и постельного белья. Оценка риска пролежней (шкалы Нортонa, Ватерлоу), профилактика и лечение пролежней.	2
7	Наблюдение за пациентом и оценка состояния. Методы субъективного и объективного обследования. Оценка уровня сознания, дыхания, пульса, артериального давления, температуры, диуреза. Ведение дневника наблюдения.	2
8	Уход за пациентами с нарушениями двигательной активности, питания и выделения. Помощь при передвижении, использовании вспомогательных средств. Кормление через зонд и с ложки. Уход за стомой, катетерами. Уход при недержании мочи и кала.	2
Раздел 5. Командная работа и качество (2 часа)		
9	Командная работа и менеджмент качества в сестринской практике. Роль медицинской сестры в мультидисциплинарной команде. Взаимодействие с врачами и другими специалистами. Стандарты качества сестринской помощи. Внутренний контроль качества.	2
Итого за семестр		18

5.1.2. Тематический план практических занятий

№ темы	Наименование темы занятия	Краткое содержание занятия	акад. час.
Раздел 1. Введение в сестринское дело (4 часа)			
1	История и философия сест-	Дискуссия о вкладе Ф. Найтингейл, современ-	2

	ринского дела	ные принципы сестринского дела. Анализ этического кодекса медицинской сестры.	
2	Организация сестринской службы	Изучение должностных инструкций медицинских сестёр разных профилей. Составление схемы сестринской службы стационара.	2
Раздел 2. Этико-правовые аспекты (6 часов)			
3	Этические дилеммы в сестринской практике	Ролевая игра: разрешение конфликта «врач – пациент – медсестра». Отработка навыков эмпатии и активного слушания.	2
4	Права пациента и информированное согласие	Оформление бланка информированного согласия. Анализ ситуаций нарушения прав пациента.	2
5	Юридическая ответственность медсестры	Разбор случаев дисциплинарных, административных и уголовных правонарушений.	2
Раздел 3. Сестринский процесс (6 часов)			
6	Этапы сестринского процесса (моделирование)	Практикум: сбор информации, постановка сестринских диагнозов на примере пациента с гипертонической болезнью.	2
7	Модели сестринского дела	Сравнительный анализ моделей Хендерсон, Орем, Рой. Применение к конкретному пациенту.	2
8	Документирование сестринского процесса	Заполнение карты сестринского наблюдения (бумажной и электронной).	2
Раздел 4. Технологии ухода (14 часов)			
9	Гигиенический уход	Отработка навыков ухода за кожей, полостью рта, глазами, ушами. Смена белья на фантоме.	2
10	Профилактика пролежней	Оценка риска по шкалам Нортон, Ватерлоу. Отработка поворотов пациента, использования противопролежневого матраса.	2
11	Измерение и оценка показателей	Измерение АД, пульса, температуры, ЧДД, сатурации. Оценка уровня сознания по шкале Глазго. Заполнение листа наблюдения.	2
12	Уход за пациентами с нарушениями двигательной активности	Отработка перемещения пациента в кровати, посадки в коляску, использования ходунков. ЛФК для лежачих больных.	2
13	Уход при одышке и кашле	Отработка положения при одышке, использования кислородной маски, небулайзера. Помощь при кровохарканье.	2
14	Кормление пациента	Отработка кормления с ложки, через поильник, установка назогастрального зонда. Кормление через зонд.	2

15	Уход за стомой и катетерами Уход при недержании	Отработка ухода за трахеостомой, гастростомой, мочевым катетером. Смена калоприёмника. Отработка ухода при недержании мочи и кала, смена подгузников, использование судна.	2
Раздел 5. Командная работа и качество (6 часов)			
16	Командная работа	Деловая игра: заседание мультидисциплинарной команды по ведению сложного пациента. Распределение ролей.	2
17	Качество сестринской помощи	Анализ чек-листов качества сестринского ухода. Разработка плана улучшения качества по конкретному случаю.	2
18	Безопасность пациентов	Изучение стандартов безопасности, правил асептики и антисептики.	2
Итого за семестр			36

5.1.3. Самостоятельная работа

Контроль самостоятельной работы – вид контактной внеаудиторной работы обучающихся по образовательной программе. Контроль самостоятельной работы осуществляется преподавателем, ведущим практические занятия.

№ п/п	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Виды самостоятельной работы	Всего часов
1	Раздел 1. Введение в сестринское дело	Подготовка к практическим занятиям, проработка учебного материала, изучение учебной и научной литературы, подготовка рефератов и презентаций, работа с тестами и вопросами для самопроверки, решение ситуационных задач, подготовка к контролю знаний по разделу.	8
2	Раздел 2. Этико-правовые аспекты	Подготовка к практическим занятиям, проработка учебного материала, изучение учебной и научной литературы, подготовка рефератов и презентаций, работа с тестами и вопросами для самопроверки, решение ситуационных задач, подготовка к контролю знаний по разделу.	10
3	Раздел 3. Сестринский процесс	Подготовка к практическим занятиям, проработка учебного материала, изучение учебной и научной литературы, подготовка рефератов и презентаций, работа с тестами и вопросами для самопроверки, решение ситуационных задач, подготовка к контролю знаний по разделу.	10

		делу.	
4	Раздел 4. Технологии ухода	Подготовка к практическим занятиям, проработка учебного материала, изучение учебной и научной литературы, подготовка рефератов и презентаций, работа с тестами и вопросами для самопроверки, решение ситуационных задач, подготовка к контролю знаний по разделу.	18
5	Раздел 5. Командная работа и качество	Подготовка к практическим занятиям, проработка учебного материала, изучение учебной и научной литературы, подготовка рефератов и презентаций, работа с тестами и вопросами для самопроверки, решение ситуационных задач, подготовка к контролю знаний по разделу.	8
Итого за семестр			54

6. Текущий контроль

В течение обучения осуществляется текущий контроль успеваемости обучающихся в период аудиторной и самостоятельной работы. Периодичность текущего контроля: текущий контроль проводится на каждом практическом занятии.

Для текущего контроля успеваемости устанавливаются следующие формы контроля: тестирование, выполнение практических заданий, собеседование по контрольным вопросам.

Для оценки качества учебной деятельности обучающегося на этапах формирования компетенций в течение изучения дисциплины разработаны критерии оценивания компетенций по различным контролируемым видам деятельности – контроль текущей успеваемости.

Критерии оценивания текущей успеваемости

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил все-сторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу.

			обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

7.1. Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости

7.1.1. Тестовые задания закрытого

1. Основательницей современного сестринского дела считается:
 - а) Ф. Найтингейл
 - б) Е. Бакунина
 - в) Д. Севастопольская
 - г) В. Дмитриева
2. Какой метод используется для профилактики пролежней?
 - а) смена положения тела каждые 2 часа
 - б) длительное сидение
 - в) массаж кожи
 - г) использование тугих повязок
3. Что такое сестринский процесс?
 - а) научно обоснованный метод ухода за пациентом

- б) последовательность медицинских назначений
 - в) процедура измерения давления
 - г) способ кормления пациента
4. Какой документ регламентирует деятельность медицинской сестры в РФ?
- а) ФЗ-323
 - б) приказы Минздрава
 - в) должностная инструкция
 - г) все перечисленные
5. Какое из перечисленных прав пациента должно соблюдаться медицинской сестрой?
- а) право на информированное согласие
 - б) право на выбор врача
 - в) право на тайну
 - г) все перечисленные
6. При уходе за пациентом с недержанием мочи необходимо:
- а) использовать катетер и проводить гигиену
 - б) ограничить питьё
 - в) использовать подгузники без смены
 - г) не обращать внимания
7. Шкала Ватерлоу используется для оценки риска:
- а) пролежней
 - б) падений
 - в) тромбоэмболии
 - г) кровотечения
8. Какой этап не входит в сестринский процесс?
- а) постановка врачебного диагноза
 - б) сестринское обследование
 - в) планирование ухода
 - г) оценка эффективности
9. Среднее звено медицинских работников включает:
- а) медицинских сестёр
 - б) врачей
 - в) санитаров
 - г) фармацевтов
10. Какая модель сестринского ухода предполагает помощь пациенту в восстановлении независимости?
- а) модель В. Хендерсон
 - б) модель Д. Орем
 - в) модель М. Роджерс
 - г) модель К. Рой
11. При уходе за пациентом с гипоксией необходимо:
- а) придать возвышенное положение и обеспечить кислород
 - б) положить горизонтально

в) не тревожить

г) дать больше воды

12. Внутрибольничная инфекция – это:

а) инфекция, возникающая у пациента в медицинской организации

б) инфекция, переданная от животного

в) инфекция, вызванная вирусами

г) инфекция, связанная с поездками

13. Для обработки рук медицинской сестры используется:

а) спиртовой антисептик

б) мыло и вода

в) только перчатки

г) только дезинфекция инструментов

14. В обязанности медицинской сестры не входит:

а) постановка диагноза

б) выполнение врачебных назначений

в) уход за пациентом

г) наблюдение за состоянием

15. Каким документом регламентируется порядок выдачи листков нетрудоспособности?

а) приказом Минздрава

б) Трудовым кодексом

в) Гражданским кодексом

г) Конституцией

16. При уходе за пациентом с трахеостомой необходимо:

а) регулярно очищать и увлажнять канюлю

б) закрывать отверстие

в) снимать канюлю на ночь

г) не трогать

17. Сестринский диагноз – это:

а) описание проблемы пациента, которую можно решить сестринскими вмешательствами

б) врачебный диагноз

в) лабораторный показатель

г) назначение врача

18. Какая из перечисленных манипуляций относится к сестринским?

а) измерение артериального давления

б) назначение лекарств

в) оперативное вмешательство

г) выдача рецепта

19. Для профилактики внутрибольничных инфекций необходимо:

а) соблюдать правила асептики и антисептики

б) использовать только одноразовые перчатки

в) не мыть руки между пациентами

г) использовать стерильные инструменты только в операционной

20. Информированное добровольное согласие пациента должно быть получено:
- а) до любого медицинского вмешательства
 - б) только перед операцией
 - в) после вмешательства
 - г) только по желанию врача
21. Шкала Глазго используется для оценки:
- а) уровня сознания
 - б) риска падений
 - в) боли
 - г) питания
22. При уходе за пациентом с болью необходимо:
- а) оценивать интенсивность боли и применять назначенные анальгетики
 - б) игнорировать жалобы
 - в) давать только плацебо
 - г) не беспокоить пациента
23. Сестринская документация включает:
- а) карту сестринского наблюдения
 - б) историю болезни
 - в) протокол операции
 - г) эпикриз
24. Какой тип питания используется при невозможности самостоятельного приёма пищи?
- а) зондовое питание
 - б) парентеральное питание
 - в) питание через рот
 - г) все перечисленные
25. Дефектологический подход в сестринском деле означает:
- а) учёт психофизических особенностей пациентов с ограниченными возможностями
 - б) исключение пациентов с инвалидностью
 - в) использование специальных методов только в психоневрологии
 - г) отказ от помощи таким пациентам
26. В сестринской команде роль лидера обычно выполняет:
- а) старшая медицинская сестра
 - б) врач
 - в) пациент
 - г) санитар
27. Качество сестринской помощи оценивается по критериям:
- а) своевременность, доступность, безопасность, эффективность
 - б) только стоимость
 - в) только удовлетворённость врачей
 - г) только количество процедур
28. При уходе за пациентом с нарушениями слуха необходимо:
- а) использовать жесты и письменную речь

- б) говорить громко
 - в) не общаться
 - г) использовать только устную речь
29. При уходе за пациентом с деменцией важно:
- а) поддерживать привычный режим и создавать безопасную среду
 - б) изменить режим
 - в) ограничить общение
 - г) не давать назначений
30. Функция медицинской сестры в паллиативной помощи:
- а) облегчение страданий и обеспечение достоинства
 - б) только выполнение назначений
 - в) только уход за телом
 - г) только помощь в быту
31. Сестринское обследование включает:
- а) сбор анамнеза, осмотр, измерение показателей
 - б) только сбор жалоб
 - в) только измерение давления
 - г) только осмотр врача
32. Какой метод помогает оценить эффективность сестринского ухода?
- а) сравнение состояния пациента до и после вмешательства
 - б) только анализ лабораторных данных
 - в) только мнение врача
 - г) только мнение пациента
33. При работе с пациентом с избыточной массой тела необходимо:
- а) учитывать особенности ухода и подбора белья
 - б) игнорировать вес
 - в) использовать обычные приспособления
 - г) ограничить подвижность
34. Противопрлежневый матрас используется для:
- а) снижения давления на ткани
 - б) удобства пациента
 - в) лечения пролежней
 - г) массажа
35. Сестринская этика включает принципы:
- а) автономии, благодеяния, невредимости, справедливости
 - б) только благодеяния
 - в) только невредимости
 - г) только справедливости
36. При уходе за пациентом с кашлем необходимо:
- а) придать положение с приподнятым изголовьем и дать отхаркивающие
 - б) уложить горизонтально

- в) дать сладкое питьё
 - г) не тревожить
37. Сестринский персонал должен соблюдать:
- а) этический кодекс медицинской сестры
 - б) только трудовой кодекс
 - в) только врачебную тайну
 - г) только правила гигиены
38. При уходе за пациентом с нарушением зрения необходимо:
- а) знакомить с расположением предметов, использовать контраст
 - б) не менять обстановку
 - в) говорить громко
 - г) все делать на ощупь
39. Командная работа в сестринском деле предполагает:
- а) распределение функций между членами команды
 - б) только выполнение указаний врача
 - в) только самостоятельные действия
 - г) только действия медсестры
40. Основным принципом менеджмента качества в сестринской практике:
- а) постоянное улучшение
 - б) только соблюдение стандартов
 - в) только контроль
 - г) только отчётность
41. При смене положения тела пациента для профилактики пролежней частота:
- а) каждые 2 часа
 - б) каждые 4 часа
 - в) каждые 6 часов
 - г) каждые 8 часов
42. Для измерения сатурации используют:
- а) пульсоксиметр
 - б) тонометр
 - в) термометр
 - г) спирометр
43. При гигиенической обработке рук медицинская сестра должна:
- а) использовать спиртовой антисептик или мыло и воду
 - б) использовать только антисептик
 - в) использовать только мыло
 - г) не обрабатывать руки
44. При уходе за пациентом с катетером в мочевом пузыре важно:
- а) соблюдать асептику, следить за диурезом, предотвращать инфицирование
 - б) менять катетер ежедневно
 - в) не трогать катетер
 - г) промывать катетер антисептиком

45. Внутрибольничная инфекция может передаваться через:
- а) руки персонала, инструменты, воздух, воду
 - б) только руки
 - в) только инструменты
 - г) только воздух
46. Медицинская сестра должна знать:
- а) права и обязанности, этические нормы, стандарты ухода
 - б) только выполнять назначения
 - в) только знать симптомы
 - г) только знать лекарства
47. При уходе за пациентом с острым психозом сестра должна:
- а) обеспечить безопасность, вызвать врача, наблюдать за поведением
 - б) фиксировать пациента
 - в) дать успокоительные
 - г) оставить одного
48. При уходе за пациентом с эпилепсией во время приступа:
- а) обеспечить проходимость дыхательных путей, зафиксировать голову, не вставлять предметы в рот
 - б) удерживать язык
 - в) дать воду
 - г) держать конечности
49. При уходе за пациентом после инсульта необходимо:
- а) профилактика пролежней, контрактур, пневмонии, тромбоэмболии
 - б) только кормление
 - в) только гигиена
 - г) только положение
50. Врачебная тайна может быть нарушена:
- а) в случаях, предусмотренных законом (суд, следствие, эпидемии)
 - б) никогда
 - в) по желанию родственников
 - г) по желанию врача
51. Информированное согласие пациента необходимо для:
- а) проведения любых медицинских вмешательств
 - б) только операций
 - в) только введения лекарств
 - г) только диагностики
52. При уходе за пациентом с расстройством сознания сестра должна:
- а) оценивать уровень сознания по шкале Глазго, фиксировать изменения
 - б) не трогать пациента
 - в) только вызвать врача
 - г) только кормить

53. При уходе за пациентом с одышкой сестра должна:
- а) придать положение ортопноэ, обеспечить кислород, оценить сатурацию
 - б) дать больше жидкости
 - в) уложить горизонтально
 - г) дать пищу
54. Уход за пациентом с ожогами включает:
- а) оценку площади, обработку раны, обезболивание, профилактику инфекции
 - б) только обработку раны
 - в) только обезболивание
 - г) только повязки
55. При работе с пациентами с дефектами слуха сестра должна:
- а) использовать жесты и письменную речь
 - б) говорить громко
 - в) не общаться
 - г) использовать только устную речь
56. При работе с пациентами с дефектами зрения сестра должна:
- а) объяснять расположение предметов, использовать контраст
 - б) не менять обстановку
 - в) говорить громко
 - г) не касаться пациента
57. Пациент с психическими расстройствами требует:
- а) терпеливого отношения, чётких инструкций, безопасной среды
 - б) изоляции
 - в) ограничения общения
 - г) только медикаментов
58. Сестринский уход при терминальных состояниях направлен на:
- а) облегчение страданий, поддержку достоинства
 - б) только обезболивание
 - в) только уход
 - г) только психологическую поддержку
59. При уходе за пациентом после оперативного вмешательства сестра должна:
- а) наблюдать за состоянием, контролировать повязку, дренажи, обезболивание
 - б) только сменить повязку
 - в) только дать обезболивающее
 - г) только измерить давление
60. Медицинская сестра должна докладывать врачу о:
- а) любых изменениях состояния пациента, жалобах, отклонениях показателей
 - б) только о жалобах
 - в) только о повышении температуры
 - г) только о боли
61. Сестринский уход при лихорадке включает:
- а) контроль температуры, обильное питьё, физическое охлаждение, наблюдение

- б) только жаропонижающие
 - в) только обильное питьё
 - г) только наблюдение
62. При обмороке медицинская сестра должна:
- а) придать горизонтальное положение с поднятыми ногами, обеспечить доступ воздуха
 - б) усадить пациента
 - в) дать воду
 - г) дать таблетку
63. При рвоте медицинская сестра должна:
- а) повернуть голову набок, обеспечить гигиену полости рта, оценить объём и характер рвотных масс
 - б) удерживать голову
 - в) дать противорвотное
 - г) не обращать внимания
64. При уходе за пациентом с диареей необходимо:
- а) обеспечивать гигиену, регидратацию, контролировать характер стула
 - б) только дать имодиум
 - в) только ограничить питьё
 - г) только наблюдение
65. При уходе за пациентом с запором сестра может:
- а) рекомендовать диету, обильное питьё, массаж живота, по назначению врача – слабительные
 - б) только слабительные
 - в) только клизму
 - г) только массаж
66. Уход за пациентом с асцитом включает:
- а) контроль веса, положения, ограничение соли, наблюдение за диурезом
 - б) только ограничение соли
 - в) только мочегонные
 - г) только положение
67. При уходе за пациентом с отёками сестра должна:
- а) контролировать диурез, вес, ограничивать соль, следить за состоянием кожи
 - б) только ограничить соль
 - в) только давать мочегонные
 - г) только измерять АД
68. Сестринская помощь при болях в грудной клетке (подозрение на стенокардию):
- а) покой, нитроглицерин под язык, вызов врача, контроль ЭКГ
 - б) только нитроглицерин
 - в) только вызов врача
 - г) только контроль ЭКГ
69. Медицинская сестра в процедурном кабинете должна:
- а) соблюдать асептику, знать дозировки, проверять сроки годности, проводить идентифика-

цию пациента

б) только делать инъекции

в) только заполнять журналы

г) только дезинфицировать инструменты

70. Оценка качества сестринской помощи может проводиться:

а) с помощью анкетирования пациентов, анализа документации, наблюдения

б) только анкетирования

в) только анализа документации

г) только наблюдения

7.1.2. Тестовые задания открытого типа

1. Наука о сестринском деле называется _____.
2. Основательница современного сестринского дела – _____.
3. Сестринский процесс начинается с _____.
4. Шкала для оценки риска пролежней – _____.
5. Документ, фиксирующий сестринские наблюдения, – _____.
6. Внутрибольничная инфекция часто возникает при нарушении _____.
7. Профилактика пролежней требует смены положения тела каждые _____ часа.
8. Сестринская этика базируется на принципе _____.
9. Дефектологический подход учитывает _____ пациентов.
10. Медицинская сестра должна докладывать врачу об _____.
11. При уходе за пациентом с одышкой используется положение _____.
12. Для измерения сатурации используют _____.
13. Информированное согласие пациента необходимо получить до _____.
14. Качество сестринской помощи оценивается по критерию _____.
15. Сестринское обследование начинается со сбора _____.
16. Противопроточный матрас снижает _____ на ткани.
17. При уходе за пациентом с нарушением слуха рекомендуется использовать _____.
18. Медицинская сестра выполняет _____ врача.
19. Постоянное улучшение – это принцип _____.
20. Для профилактики пролежней необходимо изменять положение тела _____.

7.1.3. Примеры ситуационных задач

Задача 1.

Пациент 75 лет, лежащий, после инсульта. Оцените риск пролежней по шкале Ватерлоу, если у него есть нарушения чувствительности, недержание мочи, он не может самостоятельно двигаться. Составьте план профилактики пролежней.

Задача 2.

Пациенту с гипертонией назначено измерение АД и пульса каждые 4 часа. Медицинская сестра измеряет АД 150/90 мм рт. ст., пульс 88 уд/мин. Оцените состояние, запишите в карту наблюдения, укажите возможные осложнения.

Задача 3.

У пациента после операции на брюшной полости возникла рвота. Опишите действия медицинской сестры: положение пациента, уход за полостью рта, контроль водного баланса.

Задача 4.

Пациент с трахеостомой жалуется на сухость и кашель. Какие меры ухода необходимы? Составьте алгоритм ухода за трахеостомой.

Задача 5.

В палате находится пациент с деменцией, который дезориентирован и склонен к падениям. Какие меры безопасности и ухода должен применить медицинский персонал?

Задача 6.

Пациент после инсульта имеет правосторонний гемипарез. Медицинская сестра помогает ему в повседневной активности. Опишите методы перемещения, кормления, гигиенического ухода.

Задача 7.

Пациентка с мочевым катетером жалуется на дискомфорт и подозревает инфекцию. Опишите уход за катетером, признаки инфекции и действия медсестры.

Задача 8.

В отделении произошёл конфликт между медицинской сестрой и родственниками пациента, которые недовольны качеством ухода. Как медсестра должна урегулировать конфликт?

Задача 9.

Пациент с онкологическим заболеванием нуждается в паллиативной помощи. Какие аспекты ухода наиболее важны? Составьте план ухода, включающий физические и психосоциальные компоненты.

Задача 10.

Медицинская сестра заметила, что у пациента появились признаки пролежня на крестце. Опишите стадии пролежня и мероприятия по лечению и профилактике дальнейшего ухудшения.

Задача 11.

Пациент с нарушением зрения не может самостоятельно передвигаться. Как организовать безопасное передвижение и адаптировать окружающую среду?

Задача 12.

В отделение поступил пациент с сахарным диабетом, который не соблюдает диету. Медицинская сестра должна провести обучение. Составьте план обучения пациента.

Задача 13.

Пациенту назначена процедура постановки клизмы. Опишите алгоритм, показания, противопоказания, возможные осложнения.

Задача 14.

В медицинской организации проводится внутренний контроль качества сестринской помощи. Какие критерии следует оценить? Предложите чек-лист для проверки.

Задача 15.

Пациент с афазией (нарушением речи) пытается объяснить свои жалобы. Как медицинская сестра должна организовать коммуникацию с ним?

7.1.4. Темы рефератов

1. История развития сестринского дела в России и мире.
2. Вклад Флоренс Найтингейл в развитие сестринского дела.
3. Этический кодекс медицинской сестры: содержание и значение.
4. Модели сестринского дела: сравнительный анализ.
5. Организация сестринской службы в стационаре и поликлинике.
6. Функциональные обязанности медицинской сестры разных профилей.
7. Правовые основы сестринской деятельности.
8. Сестринский процесс как метод организации ухода.
9. Этапы сестринского процесса: обследование, диагноз, планирование.
10. Документирование сестринского процесса: карта наблюдения.
11. Профилактика пролежней: методы и оценка риска.
12. Уход за пациентами с нарушениями дыхания.
13. Уход за пациентами с нарушениями питания и кормление.
14. Уход за пациентами со стомами и катетерами.
15. Гигиенический уход за кожей, слизистыми, полостью рта.
16. Уход за пациентами с нарушениями двигательной активности.
17. Наблюдение за пациентом: измерение и оценка показателей.
18. Внутрибольничные инфекции: профилактика и контроль.
19. Роль медицинской сестры в мультидисциплинарной команде.
20. Командная работа и лидерство в сестринском деле.
21. Качество сестринской помощи: критерии и методы оценки.
22. Внутренний контроль качества в сестринской практике.
23. Конфликты в сестринской практике и их разрешение.
24. Дефектологический подход в сестринском деле.
25. Уход за пациентами с психическими расстройствами.
26. Уход за пациентами с сенсорными нарушениями (слух, зрение).
27. Паллиативная помощь: роль медицинской сестры.
28. Уход за пациентами с деменцией и возрастными изменениями.
29. Профилактика падений в медицинской организации.
30. Обучение пациентов и их родственников элементам ухода.
31. Ведение медицинской документации медицинской сестрой.
32. Первая помощь при неотложных состояниях: роль медсестры.
33. Этика общения с пациентами и их родственниками.
34. Особенности ухода за детьми и пожилыми.
35. Информационные технологии в сестринской практике.
36. Безопасность пациентов и профилактика ошибок.
37. Роль медицинской сестры в соблюдении врачебной тайны.
38. Профилактика внутрибольничных инфекций.
39. Сестринский уход при лихорадке.
40. Сестринский уход при рвоте и диарее.

41. Уход за пациентом после оперативного вмешательства.
42. Уход за пациентом с катетерами.
43. Психология общения с пациентами.
44. Роль медицинской сестры в реабилитации пациентов.
45. Деонтологические аспекты ухода за тяжелобольными.

7.2. Оценочные материалы для промежуточной аттестации (зачет)

Вопросы к зачету

1. Предмет и задачи сестринского дела.
2. История развития сестринского дела в России и мире.
3. Вклад Флоренс Найтингейл.
4. Философия сестринского дела: ценности, принципы.
5. Этический кодекс медицинской сестры.
6. Права и обязанности медицинской сестры.
7. Права пациента и их обеспечение в сестринской практике.
8. Врачебная тайна и информированное согласие.
9. Структура сестринской службы в медицинской организации.
10. Функциональные обязанности медицинских сестёр (палатной, процедурной, операционной и др.).
11. Сестринский процесс: понятие, этапы.
12. Сестринское обследование: методы и документирование.
13. Сестринские диагнозы: формулировка, примеры.
14. Планирование сестринского ухода.
15. Реализация сестринских вмешательств.
16. Оценка эффективности сестринского ухода.
17. Карта сестринского наблюдения: структура и ведение.
18. Общий и специальный уход за пациентами.
19. Гигиенический уход за кожей, слизистыми, полостью рта.
20. Профилактика пролежней: шкалы, мероприятия.
21. Уход за пациентами с нарушениями двигательной активности.
22. Уход за пациентами с нарушениями дыхания.
23. Уход за пациентами с нарушениями питания (кормление через зонд, с ложки).
24. Уход за пациентами со стомами (трахеостома, гастростома, колостома).
25. Уход за пациентами с мочевыми катетерами.
26. Уход при недержании мочи и кала.
27. Наблюдение за пациентом: измерение АД, пульса, температуры, ЧДД, сатурации.
28. Оценка уровня сознания по шкале Глазго.
29. Внутрибольничные инфекции: профилактика.
30. Асептика и антисептика в сестринской практике.
31. Подготовка пациента к медицинским манипуляциям.
32. Медицинская документация сестринской службы.

33. Роль медицинской сестры в мультидисциплинарной команде.
34. Командная работа: распределение ролей, стратегии.
35. Конфликты в сестринской практике и их разрешение.
36. Качество сестринской помощи: критерии и методы оценки.
37. Внутренний контроль качества сестринской деятельности.
38. Стандарты сестринской практики: виды и значение.
39. Дефектологический подход: учёт психофизических особенностей пациентов.
40. Уход за пациентами с ограниченными возможностями здоровья.
41. Особенности ухода за пациентами с нарушениями слуха и зрения.
42. Особенности ухода за пациентами с психическими расстройствами.
43. Особенности ухода за детьми.
44. Особенности ухода за пожилыми и гериатрическими пациентами.
45. Паллиативная помощь: цели и задачи медицинской сестры.
46. Уход за тяжелобольными и умирающими пациентами.
47. Этика общения с пациентами и их родственниками.
48. Обучение пациентов и их родственников элементам ухода.
49. Информационные технологии в сестринской практике.
50. Первая помощь при неотложных состояниях.
51. Транспортировка пациентов: правила и безопасность.
52. Профилактика падений в медицинской организации.
53. Медицинские изделия, используемые при уходе.
54. Основы реабилитации: роль медицинской сестры.
55. Санитарно-гигиенический режим в медицинской организации.
56. Соблюдение врачебных назначений: обязанности и ответственность.
57. Современные тенденции развития сестринского дела.
58. Модели сестринского дела (Хендерсон, Орем, Рой).
59. Сестринский уход при лихорадке.
60. Сестринский уход при обмороке.
61. Сестринский уход при рвоте и диарее.
62. Сестринский уход при острых болях в животе.
63. Сестринский уход при судорожном синдроме.
64. Сестринский уход при одышке.
65. Уход за пациентами с дренажами.
66. Уход за пациентами с трахеостомой.
67. Профилактика внутрибольничных инфекций: гигиена рук.
68. Роль медицинской сестры в обеспечении безопасности пациента.
69. Взаимодействие с врачами и другими специалистами.
70. Профессиональное выгорание медицинской сестры и его профилактика.
71. Этика сестринских исследований.
72. Уход за пациентами с онкологическими заболеваниями.

7.3. Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

Критерии оценивания зачета *(оставляем без изменений, как в шаблоне):*

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то используются следующие критерии оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Критерии оценивания для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с заданиями, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, пра-

вильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Критерии и шкалы оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» - высокий уровень компетенции - выставляется студенту, если он дал правильные ответы на 85% и более тестовых заданий;

Оценка «хорошо» - средний уровень компетенции - выставляется студенту, если он ответил правильно на 75-84% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» - низкий уровень компетенции - выставляется студенту, если он ответил правильно на 65-74% тестовых заданий;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он набрал менее 64% правильных ответов на тестовые задания.

Критерии оценивания решения практического задания:

- Оценка «отлично» выставляется, если задание решено грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задание решено, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задание решено не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задание не решено или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил все-сторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и

			практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

8. Перечень учебно-методической литературы

8.1. Учебные издания

Основная литература:

1. Сестринское дело и сестринский уход: учебное пособие. — М.: КноРус, 2025. — 680 с.
2. Шаг в медицину. Основы сестринского дела: учебное пособие / под ред. А. С. Пуликова. — М.: Просвещение, 2025. <https://book.ru/book/955465>

Дополнительная литература:

1. Островская, И.В. Правовые аспекты сестринской деятельности: учебное пособие / И.В. Островская. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 256 с <https://book.ru/book/962306>
2. Сопина, А.Л. Сестринский процесс в практике / А.Л. Сопина. — М.: Медицина, 2021. — 320 с.

8.2. Методические и периодические издания

1. Журнал «Медицинская сестра». <https://book.ru/book/962306>
2. Журнал «Сестринское дело».

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://window.edu.ru/>
2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>
3. Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ – <https://minzdrav.gov.ru>

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

10.1. Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения

1. Консультант+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений Microsoft Office.
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть Интернет.

10.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно-справочных систем

1. Научная электронная библиотека elibrary.ru – <http://elibrary.ru>
2. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) – <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
3. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО» – www.studmedlib.ru
4. Электронно-библиотечная система «BOOK.RU» – <https://book.ru>

11. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляться на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического разви-

тия, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации. Перечень основного оборудования: учебные столы, учебные стулья, шкаф, учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, учебные плакаты, тематические стенды, мультимедийный проектор, экран, персональный компьютер.	
3.	Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, выполнения курсовых работ, оснащённая компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электрон-	

	ной информационно-образовательной среде организации. Перечень: компьютеры, доступ в Интернет, библиотека.	
--	--	--