

Частное профессиональное образовательное учреждение
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ КОЛЛЕДЖ БИЗНЕСА»



РАССМОТРЕНО И ОДОБРЕНО:

Педагогическим советом колледжа
Протокол № 04 от 12.01.2026г.

СОГЛАСОВАНО:

Главная медицинская сестра
ГБУЗ СК ГКП № 5 г. Ставрополя
И.А.Луник
12.01.2026г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ЧПОУ «СКБ»
В.С.Крюков
Приказ № 14-ОД от 12 января 2026г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**для проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной
аттестации обучающихся по профессиональному модулю**

***ПМ. 01 Организационное обеспечение деятельности
медицинской организации***

по программе подготовки квалифицированных рабочих
служащих (ППКРС)

по профессии 31.01.01 Медицинский администратор
на базе среднего общего образования

Ставрополь 2026г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка
2. Перечень компетенций, формируемых в рамках изучения профессионального модуля
3. Описание перечня оценочных средств и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования
4. Оценочные средства характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения профессионального модуля
5. Критерии и шкала оценивания компетенций на различных этапах их формирования
6. Описание процедуры оценивания знаний и умений, характеризующих этапы формирования компетенций

1. Пояснительная записка.

Фонд оценочных средств (ФОС) предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу профессионального модуля по **ПМ.01 Организационное обеспечение деятельности медицинской организации.**

Основной задачей оценочных средств является контроль и оценивание уровня освоения компетенций и умений.

В результате изучения профессионального модуля обучающийся должен:

владеть навыками:

- проведение анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения;
- проведение работы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности;
- осуществление контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;
- организации рациональной деятельности персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде;
- ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде;
- составление плана работы и отчета о своей работе;
- осуществление учета населения фельдшерского участка; формирование паспорта фельдшерского участка;
- применение информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну

уметь:

- проводить анализ медико-статистических показателей
- заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения;
- проводить мероприятия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности;
- координировать деятельность и осуществлять контроль выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;
- рационально организовывать деятельность персонала и соблюдать

- этические и психологические аспекты работы в команде;
- составлять план работы и отчет о своей работе;
- заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа;
- формировать паспорт фельдшерского участка;
- проводить учет прикрепленного населения фельдшерского участка;
- применять в работе информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет";
- использовать в работе персональные данные пациентов и сведениями, составляющие врачебную тайну

знать:

- медико-статистические показатели заболеваемости,
- инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки; нормативные требования к обеспечению внутреннего контроля
- качества и безопасности медицинской деятельности; мероприятия, осуществляемые в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- критерии оценки качества и безопасности медицинской деятельности;
- должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала;
- принципы делового общения в коллективе;
- способы управления конфликтами;
- этические аспекты деятельности медицинского работника; порядок представления отчетных документов по виду деятельности фельдшера здравпункта, фельдшерско- акушерского пункта;
- правила и порядок оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа;
- виды медицинской документации, используемые в
- профессиональной деятельности;
- порядок работы в информационных системах в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";
- методы защиты информации при работе в

информационно-телекоммуникационной сети
"Интернет";

- основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.
- ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;
- ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;
- ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;
- ПК 1.1. Осуществлять прием и распределение обращений пациентов, в том числе лично, по телефону, по цифровым и электронным устройствам
- ПК 1.2. Организовывать работу с посетителями медицинской организации

2. Перечень компетенций, формируемых в рамках изучения профессионального модуля

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины*	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
	МДК 01.01 Введение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК 1.1, ПК 1.2, ОК 01, ОК 02, ОК 04	Устный контроль. Ситуационные задачи Тестовый контроль
1.	Тема 2.1. Основы медицинского страхования	ПК 1.1, ПК 1.2, ОК 01, ОК 02, ОК 04	Устный контроль.

2.	Тема 3.1. Общественное здоровье и факторы его определяющие. Показатели общественного здоровья.	ПК 1.1, ПК 1.2, ОК 01, ОК 02, ОК 04	Устный контроль
3.	Тема 4.1. Организация охраны здоровья как система.	ПК 1.1, ПК 1.2, ОК 01, ОК 02, ОК 04	Устный контроль.
4.	Тема 5.1. Основы планирования, финансирования экономики здравоохранения и управления здравоохранением	ПК 1.1, ПК 1.2, ОК 01, ОК 02, ОК 04	Устный контроль
5.	Часть 2 Правовое обеспечение профессиональной деятельности Тема 2.1. Основы права.	ПК 1.1, ПК 1.2, ОК 01, ОК 02, ОК 04	Устный контроль.
6.	Тема 2.2. Правовое обеспечение профессиональной деятельности.	ПК 1.1, ПК 1.2, ОК 01, ОК 02, ОК 04	Устный контроль.
7.	Тема 2.3. Система подготовки, переподготовки и повышения квалификации.	ПК 1.1, ПК 1.2, ОК 01, ОК 02, ОК 04	Устный контроль. Ситуационные задачи
8.	Тема 2.4. Ответственность медицинских организаций и медицинских работников за правонарушения	ПК 1.1, ПК 1.2, ОК 01, ОК 02, ОК 04	Устный контроль.
9.	Часть 3 Экономические основы и основы управления здравоохранения, страховая медицина, основы документоведения в здравоохранении Тема3.1 Экономические Отношения в системе здравоохранения	ПК 1.1, ПК 1.2, ОК 01, ОК 02, ОК 04	Устный контроль. ситуационная задача
10	Организация медицинской помощи населению.	ПК 1.1, ПК 1.2, ОК 01, ОК 02, ОК 04	Устный контроль.

11	Тема 3.3. Качество медицинской помощи и система его обеспечения.	ПК 1.1, ПК 1.2, ОК 01, ОК 02, ОК 04	Устный контроль.
12	Тема 3.4. Документоведение в здравоохранении	ПК 1.1, ПК 1.2, ОК 01, ОК 02, ОК 04	Устный контроль.
13	Тема 3.5 Управление экономикой здравоохранения и медицинских организаций.	ПК 1.1, ПК 1.2, ОК 01, ОК 02, ОК 04	Устный контроль.

3. Описание перечня оценочных средств и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4
1	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задачи
2	Разноуровневые задачи и задания	Различают задачи и задания: а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и	Комплект разноуровневых задач и заданий

		<p>понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины;</p> <p>б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинноследственных связей;</p> <p>в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.</p>	
3	Реферат	<p>Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p>	Темы рефератов
4	Устный опрос	<p>Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимися на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.</p>	Вопросы по темам/разделам дисциплины
5	Тест	<p>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</p>	Фонд тестовых заданий

4. Оценочные средства характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения профессионального модуля

Темы для рефератов

1. Основные понятия «здоровья населения» и «охраны здоровья граждан»
2. Индикаторы оценки здоровья населения.
3. Группы оценки здоровья населения (взрослых и детей) и рекомендуемые им лечебно-профилактические мероприятия
4. Факторы, влияющие на здоровье и продолжительность жизни человека
5. Основные показатели общественного здоровья населения.
6. Основы организации лечебно-профилактической помощи в центрах общей врачебной (семейной) практики
7. Основные источники финансирования здравоохранения в РФ.
8. Медицинская услуга в здравоохранении. Виды медицинских услуг.

Рыночный механизм услуг в здравоохранении.

9. Экономические проблемы развития здравоохранения
10. Основные направления реформирования здравоохранения в соответствии с «Концепцией развития здравоохранения в РФ до 2020 г.»
11. Виды цен на медицинские услуги
12. Характеристика основных функций менеджмента: планирование, организация, мотивация, контроль; их взаимосвязь.
13. Понятие об организации и организационной структуре, взаимосвязь с функцией менеджмента – планированием.
14. Функции «мотивации» и «контроля» в экономическом механизме менеджмента
15. Деловое общение в коллективе
16. Управление конфликтами
17. Аккредитация, сертификация и лицензирование медицинских учреждений
18. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию
19. Контроль работы выездных бригад скорой медицинской помощи
20. Организаций скорой и неотложной медицинской помощи в РФ
21. Принципы и основные виды медицинского страхования
22. Субъекты медицинского страхования, их взаимодействие между собой, их функции.
23. Медицинские страховые организации функции, права и обязанности

24. Основные экономические системы организации здравоохранения, их положительные и отрицательные стороны
25. Виды медицинской помощи, бесплатно предоставляемые Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи
26. Основные нормативы, утверждаемые Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи
27. Базовая программа ОМС и ее роль в организации здравоохранения населения РФ
28. Правила организации деятельности дневного стационара
29. Основные стили руководства организацией, их особенности
30. Показатели и оценка качества работы скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе

**МДК.06.01 Организация профессиональной деятельности.
Часть 1 Общественное здоровье и организационные основы
профессиональной деятельности.**

Основы медицинской статистики.

Вопросы для устного контроля

1. Общественное здоровье и здравоохранение как дисциплина. Цели и задачи дисциплины
2. Типы населения по возрастной структуре
3. Динамические показатели и способы их расчета. Виды движения в населении.
4. Статистические показатели и формулы для расчета.
5. Методы изучения населения.

Тестовые задания

1. Тип населения, в котором доля детей в возрасте 0 - 14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше, называется:
 - а) регрессивный;
 - б) стационарный;
 - в) прогрессивный;
 - г) экстенсивный.
2. Стационарный тип населения:

б) угрожает вымиранию;

в) обеспечивает стабильность численности населения.

3. Граждан, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний, по результатам диспансеризации относят: а) к I группе здоровья;

б) II группе здоровья;

в) III группе здоровья.

4. Граждан, имеющих заболевания (состояния), которые требуют установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, относят: а) к I группе здоровья;

б) II группе здоровья;

в) III группе здоровья.

5. Граждан, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком суммарном сердечно-сосудистом риске, относят: а) к I группе здоровья;

б) II группе здоровья;

в) III группе здоровья.

6. Тип населения, в котором доля лиц в возрасте 50 лет и старше превышает долю

детского населения, называется: а)

регрессивный;

б) декомпенсированный;

в) стационарный;

г) прогрессивный.

7. К видам медицинской помощи относят:

а) первичную медико-санитарную;

б) экстренную;

в) неотложную;

г) плановую.

8. Младенческая смертность характеризует смерть детей в возрасте:

а) от рождения до 1 мес;

б) от рождения до 1 нед;

а) обеспечивает рост численности населения;

в) от рождения до 1 года;

г) от рождения до 5 лет.

9. Описание тела в целом и отдельных его частей на основе визуального осмотра называется:

- а) физиометрия;
- б) антропоскопия;
- в) антропометрия.

10. Физиометрия позволяет определить:

- а) развитие жирового слоя;
- б) окружность грудной клетки;
- в) жизненную емкость легких.

Ситуационные задачи

Задача №1

Среднегодовая численность населения в городе М. 908054. Количество женщин в данном городе 474906 человек. Количество населения в возрасте от 0 до 14 составляет 389005, а в возрасте 60 и старше – 205740. Оцените тип населения по возрастной структуре и дайте полную характеристику населения.

ОТВЕТ:

- **Возрастные группы:**
 - Доля детей (0-14 лет): $389005 / 908054 * 100 \approx 42,8\%$
 - Доля пожилых людей (60 лет и старше): $205740 / 908054 * 100 \approx 22,7\%$
- **Остальные возрастные группы:**
 - Оставшаяся часть населения (15-59 лет): $908054 - 389005 - 205740 = 313309$ человек.
 - Доля (15-59 лет): $313309 / 908054 * 100 \approx 34,5\%$

В данном случае:

- Доля детей (42,8%) значительно превышает долю пожилых людей (22,7%), что указывает на **прогрессивный тип населения.**

Задача №2

В населении Д. проживает 1590390 людей. Из них женщин фертильного возраста – 697003.

За данный календарный год в населении родилось 64068 детей. Число умерших составляло 95054

Какие динамические показатели мы можем найти ? найдите их.

ОТВЕТ:

Результаты:

- **Коэффициент рождаемости (KR):** примерно 40,3 на 1000 населения
- **Коэффициент смертности (KS):** примерно 59,8 на 1000 населения
- **Прирост населения:** -30986 (убыль населения)
- **Естественный прирост:** = -19,5 (что подтверждает убыль населения)

Эти показатели свидетельствуют о неблагоприятной демографической ситуации в

населении Д., с превышением числа умерших над рожденными.

Задача №3

При анализе заболеваемости населения Р. Выяснили, что количество людей, болевших за исследуемый год было 26508, впервые заболевших в данном календарном году было 12900. Из них , болеющих сахарным диабетом 1806 , болеющих туберкулезом – 1200, болеющих заболеваниями сердечно-сосудистой системы 2905 и людей с заболеваниями дыхательной системы – 1007.

Найдите болезненность(распространенность), первичную заболеваемость и структуру заболеваемости.

ОТВЕТ:

- **Болезненность: 26508/n** (зависит от общего населения)
- **Первичная заболеваемость: 12900/n** (зависит от общего населения)
- **Структура заболеваемости:**
 - Сахарный диабет: $\approx 6,82\%$
 - Туберкулез: $\approx 4,53\%$
 - Сердечно-сосудистые заболевания: $\approx 10,95\%$
 - Заболевания дыхательной системы: $\approx 3,80\%$

Основы медицинского страхования

Вопросы для устного контроля

1. Основные характеристики ОМС
2. Основные характеристики ДМС
3. Структура ОМС
4. Программы ОМС
5. Права и обязанности граждан в условиях ОМС

Общественное здоровье и факторы его определяющие. Показатели общественного здоровья.

Вопросы для устного контроля

1. Демографические показатели.
2. Показатели физического развития населения.
3. Социально-значимые патологии.
4. Здоровье и болезнь как основные категории медицины.
5. Здоровье как право.
6. Здоровье как биологическая, физиологическая, психологическая, социальная и экономическая категория.
7. Здоровье, как фактор безопасности нации.

8. Здоровье как основной экономический ресурс страны.
9. Влияние здоровья населения на экономику страны, производительность труда

Организация охраны здоровья как система.

Вопросы для устного контроля

1. Принципы и направления деятельности поликлиники
2. Новые стационарзамещающие виды помощи населению
3. Структура поликлиники и структура управления поликлиникой
4. Показатели деятельности стационара
5. Сроки пребывания больного в стационаре и как снизить эти сроки
6. Номенклатура медицинских организаций
7. Охрана материнства и детства. Учреждения, из задачи и показатели деятельности
8. 6 групп наблюдения за состоянием здоровья детей
9. Структура детской поликлиники и принципы организации медицинской помощи детям.
10. Структура и задачи женской консультации
11. Документация в ЖК и показатели ЖК
12. Задачи родильного дома и документация.
13. Этапы оказания медицинской помощи на селе.
14. Структура ФАП. Задачи, документация и показатели
15. Факторы, определяющие различия между городом селом, влияющие на организационные формы и методы работы мед.учреждений

Основы планирования, финансирования экономики здравоохранения.

Вопросы для устного контроля

1. Источники финансирования медицинских организаций в РФ
2. Налогообложение в медицинских организациях
3. Ценообразование. Группы цен на медицинские услуги населению
4. Инвестиции в здравоохранении
5. Методы экономики здравоохранения и виды эффективности.
6. Маркетинг. Основные понятия маркетинга и проблема маркетинга.
7. Особенности рынка медицинских услуг
8. Особенности медицинских услуг
9. Структура рынка в здравоохранении
10. Причины изменения спроса

Часть 2 Правовое обеспечение профессиональной деятельности

Основы медицинского права.

Вопросы для устного контроля:

- 1) В чем выражается комплексность медицинского права? С какими, по вашему мнению, отраслями права тесно взаимосвязано медицинское право? Приведите несколько примеров.
- 2) Права и обязанности пациента?
- 3) Права и обязанности лечебных учреждений?
- 4) Укажите, какие нормативно-правовые акты, являющиеся источниками медицинского права, обладают наибольшей юридической силой, а какие наименьшей?
- 5) Дайте определение понятия «охрана здоровья граждан»?
- 6) Перечислите основные принципы охраны здоровья? Раскройте содержание принципов?
- 7) Охарактеризуйте виды медицинской помощи в РФ?
- 8) Какая медицинская помощь, оказывается гражданину при внезапных острых заболеваниях?
- 9) Перечислите виды экспертиз?
- 10) Понятие и виды медицинского страхования?

Тестовые задания:

Тест №1

1) Медицинская помощь – это?

1) комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья;

2) комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний;

3) набор медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций;

4) сочетанные мероприятия по устранению или облегчению проявлений

заболевания.

2) Граждане имеют право на подписание информированного добровольного согласия с?

- 1) 14-ти лет;
- 2) **15-ти лет;** 3) 16-ти лет;
- 4) 18-ти лет.

3) Законодательство РФ в сфере охраны здоровья основывается на положениях? 1) конституции РФ;

- 2) трудового кодекса РФ;
- 3) стратегии развития здравоохранения РФ; 4) гражданского кодекса РФ.

4) Доступность и качество медицинской помощи, в соответствии с ФЗ № 323 обеспечиваются?

- 1) лицензированием медицинской деятельности;
- 2) **применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;**
- 3) приоритетом безвозмездности оказания медицинской помощи; 4) оптимальным использованием ресурсов здравоохранения.

5) Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство?

- 1) **является обязательным условием медицинского вмешательства;** 2) оформляется исключительно при отказе пациента от медицинской помощи;
- 3) дается в исключительных случаях родителями несовершеннолетних детей;
- 4) дается пациентом исключительно при оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи.

6) Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство пациентом является обязательным?

- 1) **предварительным условием оказания медицинской помощи для всех пациентов;**
- 2) предварительным условием оказания медицинской помощи в спорных случаях;
- 3) предварительным условием оказания медицинской помощи при судебно-медицинской экспертизе;
- 4) условием оказания медицинской помощи по экстренным показаниям.

7) Конституция РФ является?

1) основным законом, имеющим высшую юридическую силу;

2) конституционным федеральным законом;

3) федеральным законом;

4) подзаконным нормативно-правовым актом.

8) Контроль в сфере охраны здоровья включает в себя формы?

1) контроль качества и безопасности медицинской деятельности;

2) государственный контроль;

3) федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор;

4) муниципальный контроль.

9) Положение об организации оказания медицинской помощи по видам, условиям и формам устанавливается на _____ уровне?

1) федеральном;

2) международном; 3) муниципальном; 4) частном.

10) Предоставление медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий обеспечивает?

1) быстроту лечения;

2) **доступность и качество медицинской помощи;** + 3) низкую стоимость лечения;

4) высокую стоимость лечения.

Система подготовки, переподготовки и повышения квалификации.

Вопросы для устного контроля:

1) Перечислите нормативно-правовые акты, регулирующие систему подготовки и переподготовки медицинских и фармацевтических работников?

2) Кто имеет право на занятие медицинской деятельностью в РФ?

3) На что имеют право медицинские и фармацевтические работники?

4) В каких формах обучения может проходить повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников?

5) Что является целями профессиональной переподготовки и повышения квалификации медицинских работников?

- 6) Раскройте порядок получения квалификационной категории?
- 7) Перечислите наиболее распространенные виды страхования? 8) В чем особенность частной предпринимательской деятельности в сфере здравоохранения?
- 9) Субъекты частной медицинской деятельности не имеют право на?
- 10) Дайте определения понятия «предпринимательской деятельности»?

Ситуационные задачи

Задача 1

Врач-хирург в течение 6 лет за неимением работы по специальности зарабатывал на жизнь бизнесом, не связанным с медицинской деятельностью. Когда же появилась вакансия, ему было отказано в работе. Определить обоснованность отказа работодателя.

ОТВЕТ:

Обоснование отказа:

- **Профессиональная подготовка:**
 - Существует мнение, что длительное отсутствие практики в медицинской сфере (6 лет) может повлиять на профессиональную подготовку врача. Это может означать, что он может не обладать необходимыми актуальными знаниями и навыками для выполнения хирургических вмешательств на требуемом уровне.
- **Требования к квалификации:**
 - Согласно медицинскому законодательству, для работы в государственных учреждениях здравоохранения могут предъявляться требования к продолжению профессионального образования, сертификации и наличию действующей лицензии. Если врач не проходил обучение или сертификацию за время отсутствия в медицине, это может быть основанием для отказа.
- **Клинические навыки:**
 - Хирургия требует постоянной практики и обновления навыков. Работодатель может считать, что отсутствие работы в медицине может повлиять на уровень безопасного выполнения операций.

Вывод:

Исходя из вышеизложенного, отказ может быть обоснован, если работодатель регулируется внутренними стандартами, которые требуют непрерывности медицинской практики и актуальности квалификации. Тем не менее, если врач желает вернуться в свою специальность, он может рассмотреть возможность прохождения курсов повышения квалификации или стажировки, чтобы восстановить свои навыки и улучшить шансы на трудоустройство.

Задача 2

Гражданка Н. приехала в РФ из Венгрии, где она находилась с мужем и окончила медицинский факультет университета, прошла специализацию, что подтверждает сертификат. Однако в России ее не берут на работу, предлагая сдать снова экзамены в медицинском вузе, пройти аттестацию и получить лицензию на занятие врачебной деятельностью. Определить обоснованность отказа работодателя и порядок действий гражданки Н.

ОТВЕТ:

Обоснованность отказа работодателя:

- **Требования законодательства:** В Российской Федерации для занятия врачебной деятельностью, согласно Федеральному закону "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", необходима лицензия на медицинскую деятельность. Работодатель имеет право требовать соответствия этих требований.
- **Принятие зарубежных квалификаций:** Сертификаты и дипломы, полученные за границей, должны пройти процедуру признания в России. Это связано с необходимостью подтверждения квалификации и соответствия российским стандартам медицинского образования и практики. Работодатель может считать, что знание и опыт, который гражданка Н. получила в Венгрии, не соответствует российским требованиям.
- **Аттестация и лицензирование:** Процедуры аттестации и лицензирования могут включать в себя экзамены для проверки знаний и навыков, особенно если врач имеет образование из другой страны. Это делается для защиты здоровья граждан.

Порядок действий гражданки Н.:

- **Обратиться в министерство здравоохранения:** Гражданка Н. должна обратиться в Министерство здравоохранения или в аккредитованные центры по вопросам подтверждения медицинского образования для получения информации о процессе признания ее диплома и о необходимых шагах для получения лицензии на медицинскую деятельность.
- **Получение справки о признании образования:** Возможно, ей потребуется пройти процедуру нострификации (признания иностранного диплома) в России для определения его соответствия требованиям.
- **Подготовка к аттестации:** Гражданка Н. может начать подготовку к сдаче

экзаменов, которые могут включать теоретические и практические аспекты её специальности.

- **Обучение и курсы повышения квалификации:** Она может рассмотреть возможность прохождения дополнительных курсов или стажировок в российских медицинских учреждениях для обновления своих знаний и навыков, чтобы быть готовой к аттестации и экзаменам на лицензию.
- **Сдача экзаменов:** После выполнения всех необходимых требований, ей нужно будет сдать соответствующие экзамены для получения лицензии на врачебную деятельность в России.

Ответственность медицинских организаций и медицинских работников за правонарушения.

Вопросы и задания для самоконтроля:

- 1) Приведите примеры нарушений прав пациента в сфере охраны здоровья?
- 2) Перечислите обстоятельства, исключающие противоправность деяния?
- 3) Определите, какие виды юридической ответственности предусмотрены законодательством РФ?
- 4) Чем отличается правонарушение от преступления?
- 5) Какие виды ответственности обычно влечет за собой профессиональная ошибка медицинского работника?
- 6) Как Вы думаете, кто является участниками трудовых отношений? 7) Раскройте сущность испытательного срока. Каким категориям граждан испытательный срок не назначается?
- 8) В каких случаях и по каким основаниям работодатель вправе расторгнуть трудовой договор?
- 9) Что такое время отдыха? Перечислите виды времени отдыха?
- 10) Охарактеризуйте понятие «отпуск». Перечислите виды отпусков и их продолжительность?

МДК.06.01 Организация профессиональной деятельности

Часть 3 Экономические основы и основы управления здравоохранения, страховая медицина, основы документооборота в здравоохранении

1. Услуга здравоохранения и ее характерные черты.
2. Рыночный механизм услуг здравоохранения.
3. Содержание маркетинга медицинских услуг.
4. Методы экономики здравоохранения.
5. Общественное здоровье населения как экономическая категория.
6. Количество, качество и эффективность труда в здравоохранении.
7. Трудовые отношения в лечебно-профилактических учреждениях.
8. Особенности оплаты труда медицинских работников при бюджетной системе здравоохранения.
9. Оплата труда медицинских работников в условиях рынка.
10. Функции системы оплаты труда.

Тестовые задания

1. До начала экономических реформ здравоохранение России финансировалось в основном из средств:

- а) социального страхования
- б) добровольного страхования
- в) предприятий
- г) бюджета страны**

2. При бюджетном финансировании смета расходов медицинских учреждений представляет собой:

- а) статьи расходов
- б) нормативы расходов
- в) финансовый план**
- г) перечень расходов

3. Экономика здравоохранения это:

- а) экономическая теория
- б) отраслевая экономическая наука**

4. Экономика здравоохранения изучает проблемы:

- а) эффективного использования ресурсов**
- б) управления ограниченными ресурсами**
- в) удовлетворения потребностей в охране здоровья**
- г) удовлетворение потребностей в медицинской помощи**

5. Целью экономической деятельности в здравоохранении является:

- а) получение дополнительных материальных ресурсов
- б) удовлетворение потребностей граждан в охране здоровья**
- в) получение дополнительных финансовых ресурсов
- г) удовлетворение потребностей в медицинской помощи**

6. Рыночная экономика в здравоохранении представляет собой совокупность хозяйственных отношений регулируемых:

- а) государством**
- б) спросом
- в) рыночными механизмами**
- г) законодательством

7. Экономический анализ в здравоохранении включает изучение следующих видов эффективности: а) медицинской

- б) социальной**
- в) экономический**

г) производственной

8. Главным источником финансирования здравоохранения России является:

- а) бюджет**
- б) средства обязательного медицинского страхования
- в) средства добровольного медицинского страхования
- г) средства предприятий, учреждений, организаций

9. Программа государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению России финансируется за счет:

- а) федерального бюджета,**
- б) муниципального бюджета**
- в) средств обязательного медицинского страхования**
- г) средств добровольного медицинского страхования

10. Программа государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению на федеральном уровне утверждается: а) Государственной Думой

- б) Советом Федерации
- в) Правительством РФ
- г) Министерством здравоохранения.**

Вопросы для устного контроля

1. Состояние здравоохранения Российской Федерации и пути реформирования. Модернизация здравоохранения.
2. Модели организации здравоохранения Российской Федерации и развитых стран.
3. Организация лечебно-профилактической помощи различным категориям населения.
4. Система государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью.
5. Номенклатура лечебно-профилактических учреждений.
6. Разделение больниц по объёму медицинской помощи, категории, профилю.
7. Основные показатели стационара.
8. Организация работы амбулаторно-поликлинических учреждений

Документоведение в здравоохранении

Вопросы для устного контроля

1. Документоведение и информационное управление здравоохранением.
2. Виды нормативно-правовой документации.
3. Роль информационных технологий в профессиональной деятельности.
4. Делопроизводство в лечебно-профилактическом учреждении.
5. Организация работы с медицинскими документами. Требования к оформлению документов.

Управление экономикой здравоохранения и медицинских организаций.

Вопросы для устного контроля

1. Современная система взглядов на управление.
2. Управление здравоохранением и социальным обеспечением населения Российской Федерации.
3. Цели и задачи управления медицинскими объектами, деятельностью в области
4. здравоохранения.
5. Функции и принципы менеджмента. Методы менеджмента.
6. Управление персоналом.
7. Управление качеством деятельности сестринского персонала.

**Ситуационные задачи к промежуточной аттестации
по учебной дисциплине «ПМ.06 Организационно-
профессиональная деятельность»** **Задача 1**

В городе Соликамске в 2006 году проживало лиц в возрасте:

до 15 лет 8 500 от 15

до 49 лет 15 000

50 лет и старше 6 500

при общей численности населения 30 000

Вопрос:

1. Определите экстенсивный показатель и оцените тип возрастной структуры населения.

Задача 2

В одном из районов города несколько лет работает крупное предприятие химической промышленности, выбросы которого загрязняют атмосферный воздух сернистым газом, парами серной кислоты и спирта. Для изучения влияния загрязнения воздуха на здоровье населения в исследуемом районе было обследовано 120 детей младшего школьного возраста. Из общего числа исследуемых тонзиллит диагностирован у 60 детей, конъюнктивит обнаружен у 38, кариес – у 50, кожными болезнями страдали 12 человек. В контрольном районе обследовано 134 ребенка того же возраста, из них тонзиллитом страдали 16 человек, конъюнктивитом – 8, кариесом – 12, кожные болезни не выявлены.

Вопрос:

1. Вычислите интенсивные и экстенсивные коэффициенты заболеваемости детей младшего школьного возраста тонзиллитом, конъюнктивитом, кариесом зубов и кожными болезнями, проживающими в районе с загрязнением воздушного бассейна и в контрольном районе.

Задача 3

Расходы по бюджету на содержание терапевтического стационара мощностью 150 коек составили 4 000 000 у. е., среднегодовая занятость койки по нормативу – 320 дней. Расчетная средняя длительность пребывания больного на терапевтической койке – 17,9 дня, фактическая – 15,2 дня. Число больных, лечившихся в стационаре за год, – 2260.

1. Определите плановое число койко-дней.
2. Рассчитайте условную экономию бюджетных средств.

Задача 4

Определить коэффициент календарного обслуживания и коэффициент сменяемости для медицинского аппарата ультразвукового исследования (УЗИ), который имеет время максимально возможной работы (по паспорту) – 8 ч, а время фактической работы – 4 ч.

Задача 5

Больного Д. с диагнозом «пневмония» 4 раза посетил участковый терапевт на дому, было сделано 3 посещения в поликлинику и 2 консультации пульмонолога. За период болезни было сделано 3 анализа крови, 2 анализа мочи, дважды – рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ, а также 14 инъекций и 7 сеансов электрофореза. Рассчитать стоимость лечения больного.

Задача 6

В больнице стоимость основных фондов – 3250 у. е., активная часть – 310,2 у. е. Среднегодовое число персонала – 458 человек, из них 75 врачей и 250 средних медработников.

Определить фондовооруженность труда персонала и медицинского персонала.

Задача 7

Средняя занятость родильной койки (по нормативу) составляет 280 дней, средняя длительность пребывания на родильной койке по нормативу – 9,1 дня. Сколько женщин может «обслужить» акушерская койка в течение года?

Задача 8

Рабочий Т., перенесший инфаркт миокарда, на протяжении 10 месяцев (240 дней) является инвалидом II группы. Размер ежемесячного пособия по инвалидности – 200 у. е. Затраты на лечение за этот период составили 3000 у. е.

Рассчитать общий экономический ущерб:

1. Потеря стоимости не созданной продукции вследствие инвалидности;
2. Выплат пенсии по инвалидности;

3. Затрат на лечение.

Задача 9

В крупной городской больнице прооперирован больной Н., 60 лет, по поводу аденомы предстательной железы II стадии. Последние годы гражданин Н. страдал также ИБС II стадии, фиброзом левого легкого, церебральным склерозом, глаукомой. После операции он был помещен в реанимацию. Через 2 дня, когда его состояние резко ухудшилось, его жена обратилась к лечащему врачу, а затем к заведующему отделением с просьбой отменить ряд сильнодействующих препаратов, которые, как показал многолетний опыт лечения, плохо переносят больной. В связи с категорическим отказом и угрозой перевести больного из реанимации, она пыталась рассказать врачам, какие из лекарств обычно помогают мужу, просила проинформировать о состоянии его здоровья и методах лечения. Во всем этом ей было грубо отказано.

Вопросы к задаче:

1. Какие права пациента, гарантированные законодательством Российской Федерации были нарушены?
2. К какому должностному лицу имеет право обратиться пациент или его родственники в случае нарушения данных прав?

Задача 10

В связи с юбилеем одной из больниц районного центра готовился сюжет об успехах данной клиники для местной печати и телевидения. Журналистами проводились беседы с медицинским персоналом, больными. Фиксировались на видеопленку отдельные медицинские манипуляции и оборудование. Через месяц вышла газета, а также сюжет на местном телевидении, где рассказывалось о достижениях, проблемах и перспективах клиники, в том числе информация о здоровье подростка, страдавшего тяжелым недугом с неблагоприятным прогнозом для излечения. Возникшие случаи психологического давления со стороны сверстников, которым стала известна данная информация, привели подростка к попытке самоубийства.

Вопросы к задаче:

1. Можно ли расценивать данный случай как пример нарушения прав пациента?
2. Есть ли основания для возникновения юридической ответственности в связи с разглашением врачебной тайны?
3. К кому могут быть применены меры юридической ответственности?

Эталоны ответов МДК 06.01 Организация профессиональной деятельности Эталон ответа на практическую задачу 1

Необходимо рассчитать экстенсивный показатель возрастной структуры населения:

Число лиц определенного возраста x100

Общая численность населения

Для возрастной группы до 15 лет показатель будет равен:

$$\frac{8500}{30000} \times 100 = 28,3\%$$

30000

Для возрастной группы от 15 до 49 лет:

$$\frac{15000}{30000} \times 100 = 50\%$$

30000

Для возрастной группы 50 лет и старше:

$$\frac{6500}{30000} \times 100 = 21,7\%$$

30000

Чтобы провести оценку типа возрастной структуры общества, необходимо сравнить долю молодого и старшего возраста между собой. Так как доля населения в возрастной группе до 15 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше (28,3 и 21,7% соответственно), то данный тип возрастной структуры характеризуется как прогрессивный.

Эталон ответа на практическую задачу 2 Частота распространенности оториноларингологической патологии, болезней глаз, заболеваний зубов и кожных покровов у детей исследуемого района в 5 раз превышает аналогичный показатель контрольной группы (133,3% и 26,9% соответственно). В изучаемой группе тонзиллит обнаружен у каждого второго обследованного ребенка (50,0% против 11,9% в контроле), кариес зубов – у 47,7% (против 9,0% в контроле), конъюнктивит – у 31,7% (против

6,0% в контроле), кожные болезни – у 10,0% (против 0% в контроле).

Данные показатели относятся к интенсивным.

В структуре выявленной патологии у детей исследуемого района преобладают болезни горла (37,5%) и кариес (31,2%), конъюнктивит и кожные болезни составили соответственно 23,8% и 7,5% от общего числа выявленных заболеваний. В структуре патологии контрольной группы почти половина (44,4%) всех заболеваний пришлась на тонзиллит, еще треть (33,3%) – на кариес и 22,2% - на конъюнктивит. Данные показатели относятся к экстенсивным.

Эталон ответа на практическую задачу 3

1. Определим плановое число койкодней:

$K_{п} = 150 \text{ коек} \times 330 \text{ дней} = 49\,500 \text{ к/дн}$. 2. Рассчитаем

условную экономию бюджетных средств:

$\mathcal{E} = (4\,000\,000 \text{ у. е.} / 49\,500 \text{ к/дн}) \times (17,9 - 15,2) \times 2260 = 80,8 \times 2,7 \times 2260 = 493\,041,6 \text{ у. е.}$

Таким образом, сокращение средних сроков лечения больных по терапевтическому стационару за год позволило сократить расходы на содержание стационара на 493 041,6 у. е.

Эталон ответа на практическую задачу 4

Коэффициент календарного обслуживания = $8 \text{ ч} \times 283 \text{ рабочих дня в году} / 365 = 0,77$.

Коэффициент сменяемости = $4 \text{ ч} \times 283 \text{ рабочих дня в году} / 8 \text{ ч} \times 365 \text{ дней} = 0,38$.

Эталон ответа на практическую задачу 5

Ориентировочная стоимость одного врачебного посещения к специалисту любого профиля в поликлинике и на дому составляет в среднем 10 у. е.

Стоимость одного клиничко-диагностического исследования, лечебной и физиотерапевтической процедуры – 5 у. е.

Таким образом, стоимость лечения больного Д. с диагнозом «пневмония» будет складываться из стоимости всех посещений врачей, всех параклинических исследований, физиопроцедур и инъекций, что составит: $10 \text{ у. е.} \times 9 \text{ посещений} + 5 \text{ у. е.} \times 8 \text{ исследований} + 5 \text{ у. е.} \times 7 \text{ физиопроцедур} + 5 \text{ у. е.} \times 14 \text{ инъекций} = 235 \text{ у. е.}$

Эталон ответа на практическую задачу 6

Фондовооруженность труда персонала – $3250 \text{ у. е.} / 458 = 7,1 \text{ у. е.}$

Фондовооруженность труда медперсонала – $310,2 \text{ у. е.} / 325 = 0,9 \text{ у. е. (1у. е.)}$

Эталон ответа на практическую задачу 7

Функция койки акушерского профиля составляет:

$$\Phi = Д / П = 280 \text{ дней} / 9,1 \text{ дня} = 30,8 \text{ (31)}.$$

Это означает, что акушерская койка может обслужить в течение года 31 беременную женщину.

Эталон ответа на практическую задачу 8

- 1) потерь стоимости несозданной продукции вследствие инвалидности: 70 у. е. x 240 рабочих дней = 16 800 у. е.;
- 2) выплат пенсии по инвалидности: 200 у. е. x 10 месяцев = 2000 у. е.;
- 3) затрат на лечение – 3000 у. е. Сумма ущерба в данном случае составит 21 800 у. е.

Эталон ответа на практическую задачу 9

1. Да, были нарушены. Лечащий врач при сборе анамнеза обязан выяснить у больного о непереносимости лекарств и наличии аллергических реакций на медикаменты. Если больной сам, в силу своего состояния, не может ответить - производится опрос близких родственников. Родственники больного имеют право получить информацию о тяжести состояния больного, о методах лечения, о назначенном лечении, о прогнозе течения болезни от лечащего врача или зав. отделения. Для этого у врачей выделены часы для бесед с родственниками.
2. С претензиями можно обратиться к зав. отд. к главному врачу больницы (посменно или устно). Родственники вправе перевести его на лечение в др. лечебное учреждение по профилю заболевания.

Эталон ответа на практическую задачу 10

1. Да, случай является нарушением прав пациента на основании уголовную ответственность за разглашение врачебной тайны на основании ст. 137 Уголовного Кодекса РФ - «Преступления против конституционных прав и свобод человека и гражданина», согласно части 1 указанной статьи противоправными действиями являются «незаконное собиание или распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, без его согласия либо распространение этих сведений в публичном выступлении, публично демонстрирующемся произведении или средствах массовой информации
2. Статья же 151 ГК РФ определяет, что, если вследствие разглашения врачебной тайны гражданину причинён моральный вред, то суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации такого вреда.

3. Меры юридической ответственности могут быть применены к журналистам и мед персоналу который способствовал разглашению тайны, администрации мед учреждения.

Перечень вопросов к промежуточной аттестации по учебной дисциплине ПМ.06 Организационно –аналитическая деятельность.

1. Государство: понятие, признаки, функции.
2. Конституционное право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь
3. Право: понятие, сущность, функции.
4. Международно-правовые гарантии и гарантии российского законодательства права на охрану здоровья граждан.
5. Правоотношения и их участники.
6. Законодательство РФ в области медицины
7. Правонарушение и юридическая ответственность.
8. Основные принципы охраны здоровья граждан РФ.
9. Основы конституционного права.
10. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.
11. Правовые гарантии прав и свобод человека и гражданина.
12. Организация охраны здоровья: профилактика заболеваний и формирования здорового образа жизни, виды медицинской помощи, условия, в которых она оказывается и формы оказания медицинской помощи.
13. Основы административного права.
14. Права семьи, беременных женщин и матерей, несовершеннолетних в сфере охраны здоровья.
15. Основы административного права.
16. Права семьи, беременных женщин и матерей, несовершеннолетних в сфере охраны здоровья.
17. Право: понятие, сущность, функции.
18. Условия действительности сделок
19. Основы гражданского права: предмет, источники, субъекты.
20. Медицинские и фармацевтические работники.

5. Критерии и шкала оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Критерии оценивания ответов на устные вопросы

п/п	критерии оценивания	оценка/зачет
-----	---------------------	--------------

•	<p>1) полно и аргументированно отвечает по содержанию задания;</p> <p>2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные;</p> <p>3) излагает материал последовательно и правильно.</p>	отлично
•	студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.	хорошо
•	<p>ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но:</p> <p>1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;</p> <p>2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;</p> <p>3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.</p>	удовлетворительно
•	студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.	неудовлетворительно

Критерии оценивания результатов тестирования

п/п	тестовые нормы: %правильных ответов	оценка/зачет
	85-100 %	отлично
	70-84%	хорошо
	51-69%	удовлетворительно
	менее 50%	неудовлетворительно

Если студенческая работа отвечает всем требованиям критериев, то ей дается оценка *отлично*. Если при оценивании половина критерием отсутствует, то работа оценивается *удовлетворительно*. При незначительном

нарушении или отсутствии каких-либо параметров в работе, она оценивается *хорошо*.

Критерии и шкала оценивания результатов обучения промежуточной аттестации

п/п	№ критерии оценивания	Оценка /зачет
	1 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 задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал различной литературы, правильно обосновывает принятое нестандартное решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач по формированию общепрофессиональных компетенций.	<i>«отлично»/зачтено</i>
	2 Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, а также имеет достаточно полное представление о значимости знаний по дисциплине.	<i>«хорошо» /зачтено</i>

	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 сложности при выполнении практических работ и затрудняется связать теорию вопроса с практикой.	«удовлетворительно» / <i>зачтено</i>
4	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, неуверенно отвечает, допускает серьезные ошибки, не имеет представлений по методике выполнения практической работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не	«неудовлетворительно»/не <i>зачтено</i>
	могут продолжить обучение без дополнительных занятий по данной дисциплине.	

6. Описание процедуры оценивания знаний и умений, характеризующих этапы формирования компетенций

Оценка знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций по дисциплине ПМ.01 Организационное обеспечение деятельности медицинской организации осуществляется в ходе текущего и промежуточного контроля.

Текущий контроль организуется в формах: устного опроса (беседы, индивидуального опроса, докладов, сообщений); проверки письменных заданий (эссе, рефератов); тестирования.

Промежуточный контроль осуществляется в форме экзамена. Каждая форма промежуточного контроля должна включать в себя теоретические вопросы, позволяющие оценить уровень освоения студентами знаний и практические задания, выявляющие степень сформированности умений и навыков.

Процедура оценивания компетенций обучающихся основана на следующих принципах:

периодичности проведения оценки, многоступенчатости оценки по устранению недостатков, единства используемой технологии для всех обучающихся, выполнения условий сопоставимости результатов оценивания, соблюдения последовательности проведения оценки.

Краткая характеристика процедуры реализации текущего и промежуточного контроля для оценки компетенций обучающихся включает:

доклад, сообщение - продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы. Подготовка осуществляется во внеурочное время. На подготовку дается одна неделя. Результаты озвучиваются на втором занятии, регламент- 7 минут на выступление. В оценивании результата наравне с преподавателем принимают участие студенты группы.

устный опрос – устный опрос по основным терминам может проводиться в начале/конце лекционного или семинарского занятия в течении 15-20 мин. Либо устный опрос проводится в течение всего семинарского занятия по заранее выданной тематике.

тест – проводится на заключительном занятии. Позволяет оценить уровень знаний студентами теоретического материала по дисциплине. Осуществляется на бумажных носителях по вариантам. Количество вопросов в каждом варианте- 20. Отведенное время на подготовку – 60 мин. зачет– проводится в заданный срок согласно графику учебного процесса. Зачет проходит в устной форме в виде собеседования по вопросам итогового контроля. При выставлении результата по зачету учитывается уровень приобретенных компетенций студента. Компонент «знать» оценивается теоретическими вопросами по содержанию дисциплины, компоненты «уметь» и «владеть» - практикоориентированными заданиями. Аудиторное время, отведенное студенту на подготовку – 15-20 мин.

Разноуровневые задания (кейс задания, ситуационные задачи). Цель решения задач — обучить студентов умению проводить анализ реальных ситуаций.

- Самостоятельное выполнение задания;
- Анализ и правильная оценка ситуации, предложенной в задаче;
- Правильность выполняемых действий и их аргументация;
- Верное анатомо-физиологическое обоснование решения;
- Самостоятельное формулирование выводов;

Реферат - продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы. Защита реферата проводится на занятии.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутри предметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, интернет ресурсы и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения.