

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«РОССИЙСКИЙ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (РОСБИОТЕХ)»**

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»

Уровень образования:		Специалитет
Специальность		31.05.01 Лечебное дело
Направленность программы		Лечебное дело
Форма обучения		Очная
Срок освоения образовательной программы в соответствии с ФГОС (очная форма)		6 лет
Год начала подготовки		2023 г.
В соответствии с утвержденным УП:		Протокол № 14 от 07.08.2023 г.
	шифр и наименование дисциплины	Б1.В.05 Паллиативная медицинская помощь
	семестры реализации дисциплины	11 семестр
	форма контроля	Зачет

г. Москва 2023 г.

1. Область применения.

Фонд оценочных средств (ФОС) является неотъемлемой частью программы дисциплины при реализации основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования (ВО) по специальности:

31.05.01 Лечебное дело

Направленность: Лечебное дело

Оценочные фонды разрабатываются для проведения оценки степени соответствия фактических результатов обучения при изучении дисциплины запланированным результатам обучения, соотнесенных с установленными в программе индикаторами достижения компетенций, а также сформированности компетенций, установленных программой специалитета.

Таблица 1
Паспорт фонда оценочных средств

Индекс и содержание компетенции	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты обучения
ПК-2 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	ПК-2.01 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведение полного физикального обследования; формирует предварительный диагноз и составляет план обследования ПК-2.04 Использует медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	Знать: особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах; особенности этиологии, патогенеза и патоморфологии, клинической картины, дифференциальной диагностики, течения различных заболеваний внутренних органов, а также возможные осложнения и исходы; знать план обследования пациента, методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания, физикального исследования, методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; порядки оказания паллиативной медицинской помощи.
		Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования пациента, направления пациента на консультации к врачам-специалистам, интерпретировать полученные данные.
		Практический опыт: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведения полного физикального обследования, составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; методикой проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными, и установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
ПК-3 Способен назначить лечение и контролировать его эффективность и безопасность	ПК-3.01 Составляет план лечения заболевания / состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам	Знать: современные методы немедикаментозного лечения (в том числе, лечебного питания), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с действующими порядками оказания паллиативной медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; механизм

	оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-3.04 Организует персонализированное лечение пациента; оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками	действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.
		Уметь: назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания паллиативной медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения.
		Практический опыт: назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания паллиативной медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения

2. Цели и задачи фонда оценочных средств.

Целью ФОС является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям федерального государственного образовательного стандарта ФГОС ВО по ОПОП.

ФОС предназначен для решения задач контроля достижения целей реализации ОПОП ВО и обеспечения соответствия результатов обучения области, сфере, объектам профессиональной деятельности, области знаний и типам задач профессиональной деятельности.

3. Перечень оценочных средств, используемых для оценивания сформированности компетенций, критерии и шкалы оценивания в рамках изучения дисциплины.

3.1. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации (с ключом ответов).

(ПК-2)

11 семестр изучения в соответствии с УП
форма промежуточной аттестации – зачет

Код и наименование проверяемой компетенции:	ПК-2 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза
Код и наименование индикатора:	ПК-2.01 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведение полного физикального обследования; формирует предварительный диагноз и составляет план обследования ПК-2.04 Использует медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

Тестовые задания

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

Выберите один правильный ответ

Задание 1: Хосписная помощь – это:

- 1) одна из форм организации паллиативной медицинской помощи
- 2) форма социальной помощи населению
- 3) философское учение
- 4) вариант эвтаназии

Ответ: 1) одна из форм организации паллиативной медицинской помощи

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выберите проблемы инкурабельных пациентов:

- 1) психологические
- 2) транспортные
- 3) культурные
- 4) образовательные

Ответ: 1) психологические

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Когда возбуждение и беспокойное поведение больного сопровождаются стонами и гримасами, это часто истолковывают как свидетельство:

- 1) признаков депрессии
- 2) угнетения сознания вплоть до комы
- 3) физической боли
- 4) гипергликемии

Ответ: 3) физической боли

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Побочными эффектами действия опиоидных анальгетиков являются:

- 1) кровохарканье
- 2) угнетение дыхательного центра, упорные запоры
- 3) слабость
- 4) когнитивный дефицит

Ответ: 2) угнетение дыхательного центра, упорные запоры

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основные группы лекарственных препаратов, используемые для фармакотерапии хронической боли:

- 1) миорелаксанты
- 2) поливитамины
- 3) опиоидные анальгетики, НПВП, антиконвульсанты
- 4) стероидные гормоны

Ответ: 3) опиоидные анальгетики, НПВП, антиконвульсанты

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препаратами выбора для борьбы с нейропатической болью являются:

- 1) НПВП
- 2) антиконвульсанты, антидепрессанты
- 3) парацетамол
- 4) опиоидные анальгетики

Ответ: 2) антиконвульсанты, антидепрессанты

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Необходимо переходить на использование сильных опиоидных анальгетиков, если неэффективная суточная доза трамадола составляет:

- 1) 400 мг в сутки
- 2) 600 мг в сутки
- 3) 200 мг в сутки
- 4) 1000 мг в сутки

Ответ: 1) 400 мг в сутки

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вторая ступень обезболивания в паллиативной помощи предполагает назначение:

- 1) только наркотические анальгетики
- 2) комбинация НПВС и препаратов адъювантной терапии
- 3) только препаратов адъювантной терапии
- 4) слабый опиоид типа кодеина + ненаркотический анальгетик + адъювантные средства

Ответ: 4) слабый опиоид типа кодеина + ненаркотический анальгетик + адъювантные средства

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Адъювантная терапия в паллиативной помощи включает назначение:

- 1) антибиотиков
- 2) про- и эубиотиков
- 3) статинов
- 4) глюкокортикоидов

Ответ: 4) глюкокортикоидов

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Установить источник гастродуоденального кровотечения позволяет:

- 1) ЭГДС
- 2) определение гематокрита и гемоглобина в динамике
- 3) постановка назогастрального зонда
- 4) лапароскопия

Ответ: 1) ЭГДС

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Рак прямой кишки чаще всего метастазирует в:

- 1) головной мозг
- 2) легкие
- 3) печень
- 4) кости

Ответ: 3) печень.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее частый некогнитивный симптом при болезни Альцгеймера:

- 1) речевая или физическая агрессия
- 2) апатия
- 3) галлюцинации
- 4) инсомния

Ответ: 2) апатия

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Пациентам, перенесшим некардиоэмболический ишемический инсульт, в качестве вторичной профилактики ОНМК рекомендуются:

- 1) антихолинэстеразные препараты
- 2) антитромбоцитарные препараты
- 3) диуретики
- 4) ноотропы

Ответ: 2) антитромбоцитарные препараты

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Появлению пролежней способствует:

- 1) цветное постельное белье
- 2) избыточный вес пациента, гипергидроз, несоблюдение гигиенических требований
- 3) постельное белье из натуральных тканей
- 4) сухость окружающего воздуха

Ответ: 2) избыточный вес пациента, гипергидроз, несоблюдение гигиенических требований

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите возможную локализацию пролежней на передней поверхности туловища:

- 1) область коленных суставов
- 2) лобно-височная область
- 3) область тазовых костей
- 4) область локтевых суставов

Ответ: 1) область коленных суставов

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При лечении пролежней используется:

- 1) обработка кожи хлоргексидина биглюконатом,кладывание надувного резинового круга, применение противопролежневого матраса
- 2) применение согревающего компресса на зоны пролежней
- 3) охлаждающие мази с ментолом и эвкалиптом
- 4) йодную сетку

Ответ: 1) обработка кожи хлоргексидина биглюконатом,кладывание надувного резинового круга, применение противопролежневого матраса

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Причинами раздражения кожи вокруг стомы могут быть:

- 1) пища, богатая белком
- 2) протирание кожи вокруг стомы теплой водой
- 3) большое количество выпитой воды
- 4) частая смена калоприемника

Ответ: 4) частая смена калоприемника

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Консистенция и частота стула при кишечной стоме зависит:

- 1) от психоэмоционального состояния
- 2) от физической нагрузки
- 3) от того, какой отдел кишечника выведен
- 4) от характера питания

Ответ: 3) от того, какой отдел кишечника выведен

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Возможно ли развитие ятрогенной наркозависимости при лечении хронического болевого синдрома у терминальных больных?

- 1) риск ятрогенной наркозависимости низкий, но существует
- 2) риск ятрогенной наркозависимости отсутствует
- 3) наркозависимость неизбежно возникает при применении обезболивающих препаратов более трех месяцев
- 4) наркозависимость неизбежно возникает при применении обезболивающих препаратов более двух дней

Ответ: 1) риск ятрогенной наркозависимости низкий, но существует

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

Задание 20.

Перечислите основные компоненты паллиативной помощи.

Ответ: медицинская помощь, уход, психологическая помощь.

Задание 21. Назовите задачи паллиативной помощи.

Ответ: адекватное обезболивание и купирование других физических симптомов, а также психологическая поддержка больного и его родственников.

Задание 22.

Перечислите стационарные формы оказания паллиативной медицинской помощи в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 № 345н/372н "Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья".

Ответ: хосписы, кабинеты и отделения паллиативной медицинской помощи.

Задание 23.

Перечислите основные группы пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи.

Ответ: пациенты с различными формами злокачественных новообразований и с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития.

Задание 24.

Как согласно закону 323-ФЗ определяется паллиативная медицинская помощь?

Ответ. Паллиативная помощь – это комплекс мероприятий, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Задание 25.

Назовите основные факторы риска развития или усиления печеночной энцефалопатии.

Ответ: массивная диуретическая терапия, желудочно-кишечные кровотечения.

Задание 26.

Рациональная терапия синдрома портальной гипертензии вследствие цирроза печени основана на применении каких групп лекарственных препаратов?

Ответ: диуретиков и бета-блокаторов.

Задание 27.

Назовите признаки, характеризующий отеки сердечного происхождения:

Ответ: появляются во второй половине дня («симптом тесной обуви») на лодыжках, стопах, распространяются вверх, симметричны.

Задание 28.

Перечислите методы диагностики опухолей начальных отделов ободочной кишки.

Ответ: фиброколоноскопия, ирригография.

Задание 29.

Назовите основные симптомы рака молочной железы.

Ответ: узловое образование в молочной железе с нечеткими контурами, кровянистые выделения из соска, изменения кожи по типу «лимонной корки».

Задание 30.

Назовите базисные препараты для лечения деменции альцгеймеровского типа.

Ответ: антихолинэстеразные средства (ИХЭ) и мемантин.

Задание 31.

Наиболее характерные признаки поздней стадии болезни Альцгеймера.

Ответ: непонимание обращенной речи, невозможность ходить и поддерживать равновесие.

Задание 32.

Назовите предикторы необходимости паллиативной помощи при болезни Паркинсона.

Ответ: первый эпизод аспирации, галлюцинации, деменция, частые падения

Задание 33.

Назовите факторы, способствующие образованию пролежней.

Ответ: длительное пребывание больного в одном положении, недержание мочи и кала.

(ПК -3)

11 семестр изучения в соответствии с УП	
форма промежуточной аттестации – зачет	
Код и наименование проверяемой компетенции:	ПК-3 Способен назначить лечение и контролировать его эффективность и безопасность
Код и наименование индикатора:	ПК-3.01 Составляет план лечения заболевания / состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-3.04 Организует персонализированное лечение пациента; оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Эвтаназия – это:

- 1) самоубийство
- 2) лишение человека жизни как способ прекратить его страдания от старости или болезни
- 3) убийство пациента родственниками ради материальной выгоды
- 4) способ продления жизни тела после смерти мозга

Ответ: 2) лишение человека жизни как способ прекратить его страдания от старости или болезни

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Когда впервые стал применяться термин «эвтаназия»?

- 1) в начале XX века после Первой мировой войны
- 2) в XVII веке как вариант легкой, безболезненной и счастливой смерти
- 3) после Великой отечественной войны
- 4) в конце XX века после развала СССР

Ответ: 2) в XVII веке как вариант легкой, безболезненной и счастливой смерти

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какова цель паллиативной медицины?

- 1) уменьшить страдания больного путем улучшения качества жизни
- 2) полностью излечить пациента
- 3) ускорить умирание
- 4) обезболить пациента наркотическими анальгетиками

Ответ: 1) уменьшить страдания больного путем улучшения качества жизни

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Туалет лица, глаз, ушей, полости носа, уход за волосами проводятся паллиативному больному:

- 1) один раз в день
- 2) три раза в неделю
- 3) утром и вечером
- 4) по личной просьбе пациента

Ответ: 3) утром и вечером

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основа психологической помощи – это:

- 1) общение
- 2) исключение контактов с внешним миром
- 3) просмотр телевизора не менее 4 часов в сутки
- 4) выключение света в палатах с паллиативными пациентами на 8 часов в ночной период

Ответ: 1) общение

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При паллиативном уходе за пациентом с ограниченной подвижностью необходимо:

- 1) постоянный постельный режим
- 2) тапочки без задников
- 3) скудное освещение
- 4) безопасное перемещение (отсутствие на полу проводов и скользких ковров, мебель с плавными изгибами и пр.)

Ответ: 4) безопасное перемещение (отсутствие на полу проводов и скользких ковров, мебель с плавными изгибами и пр.)

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

Задание 7.

Что используется при лечении пролежней?

Ответ: обработка кожи хлоргексидина биглюконатом,кладывание надувного резинового круга, применение противопролежневого матраса

Задание 8.

Что говорится об эвтаназии в Основных Законах Законодательства РФ об охране здоровья граждан?

Ответ. Запрещена не только активная эвтаназия, но и прекращение искусственных мер по поддержке жизни

Задание 9. Что такое хоспис?

Ответ. Медико-социальное учреждение для оказания паллиативной помощи неизлечимым больным в последней стадии заболевания

Задание 10. Какие существуют три основных желания умирающего пациента (согласно врачу Сесилии Сандерс, открывшей в 1967 году первый современный хоспис в Лондоне)?

Ответ. «Побудь со мной! Выслушай меня! Помоги мне!»

Задание 11. Назовите девиз паллиативной медицины, провозглашенный ВОЗ.

Ответ. «Жизнь без боли!»

Задание 12. Назовите главную проблему при лечении боли наркотическими анальгетиками.

Ответ. Развитие «толерантности», т.е. снижение чувствительности к ним опиатных рецепторов, что приводит к снижению их анальгетического эффекта и необходимости увеличивать дозу препарата.

Задание 13. Какие рекомендации по питанию необходимы при кахексии и анорексии у паллиативного пациента?

Ответ. Принимать пищу небольшими порциями, использовать маленькие тарелки для небольших порций, использовать высококалорийные и богатые белками продукты (рыба, птица, творог, сливки, сметана, макаронные изделия, каши, мороженое), жидкость употребляют в перерывах между приемами пищи, можно применять высококалорийные сухие питательные смеси.

Задание 14. Назовите особенности питания паллиативных пациентов с синдромом дисфагии (расстройством акта глотания, вызванном сдавлением пищевода или желудка и препятствиями на пути продвижения пищи по пищеводу, при котором вначале больной не может проглатывать только твердую пищу, затем — жидкую).

Ответ. Необходимо наблюдение за характером питания, предлагать пациенту принимать полужидкую (в виде пюре) и жидкую пищу, заправленную высококалорийными продуктами (сливочное масло, сметана, сливки). При выраженной дисфагии применяется кормление пациента через назогастральный зонд или гастростому.

Задание 15. Пациентка Н., 82 лет, чувствует себя очень одинокой, говорит, что детям и внукам она не нужна, хотя живут все вместе. Давно задумывается о смерти, полагает, что она всем в тягость. Усугубляет такое отчаяние наличие хронических болезней. Пациентка предъявляет жалобы на боли в суставах, слабость, головокружение, недержание мочи, бессонница. Она не надеется, что жизнь её изменится. Пациентка постоянно говорит о желании легкой смерти во сне. Старается обслуживать себя самостоятельно и не прибегать к помощи родственников. Родные проявляют посильную заботу, не понимают недовольство пациентки.

Задание: Определите, какие потребности нарушены у пациентки. Определите проблемы пациентки. Составьте план помощи пациентке.

Ответ. Нарушены потребности: в общении; в движении; в сне и отдыхе; в отпращивании физиологических потребностей (недержание мочи). Проблемы пациента: постепенное угасание жизненно важных функций организма с усилением боли.

План ухода: включение пациентки в группу занятий с пожилыми людьми своего микрорайона. Обучение правилам безопасного перемещения. Занятия ЛФК с тренером. Обучение гимнастике Кегеля для укрепления мышц тазового дна и профилактике недержания мочи. Обучение принципам здорового сна.

Беседа с родственниками о принципах взаимодействия.

Задание 16. Пациент К., 68 лет, рак 4 стадии простаты. Получает паллиативную терапию на дому. На данный момент пациент испытывает трудности при приёме пищи, даже небольшое количество кефира или молока может спровоцировать рвоту. Проглотить твёрдую пищу он не в состоянии. Для поддержания сил пациенту требуется полноценное сбалансированное питание. Диетологом онкоцентра даны рекомендации на приобретение специальных комплексных препаратов, содержащих аминокислоты, микроэлементы, витамины. Жена ухаживает за пациентом, готова к трансректальному введению питательных смесей.

Задание. Определите, какие потребности нарушены у пациента. Составьте план паллиативной помощи пациенту.

Ответ. Нарушены потребности у пациента: в безопасности; в питании; комфортного состояния. Проблемы пациента: угроза преждевременного ухода из жизни, вызванная смертью от истощения. План помощи: организовать для пациента «Стационар на дому», обучить жену пациента введению питательных веществ через кишечник с помощью клизмы.

Задание 17. Пожилая одинокая женщина страдает от обострения деформирующего остеоартроза. Пациентка не в состоянии передвигаться на большие расстояния. Её беспокоят сильные боли и слабость в нижней конечности. При очередном посещении на дому участковая медицинская сестра узнала, что несколько дней пищевой рацион пациентки ограничен, она не готовит еду. Выходить в магазин за продуктами не в состоянии. Пациентка никогда не пользовалась услугами службы социальной помощи, была волевой и независимой женщиной, а теперь не знает, как ей быть, у кого попросить помощи.

Задание. Определите, какие потребности нарушены у пациентки. Определите проблемы пациентки. Составьте план помощи.

Ответ. Нарушены потребности: в безопасности; в движении; в питании; комфортного состояния. Проблемы пациентки: снижение двигательной активности, самообслуживания и питания на фоне сильной боли. Отсутствие знаний относительно уровня оказания помощи социальной службой.

План помощи: 1. Назначить лечение деформирующего остеоартроза с адекватной обезболивающей терапией. 2. Дать рекомендации относительно обращения за помощью в социальную службу. 3. Оказывать помощь при составлении суточного рациона, необходимого перечня продуктов, доставке и приготовлении продуктов (соседи, медсестра, социальный работник). 4. Дать инструкции соцработнику по оказанию помощи при гигиенических, лечебных процедурах, созданию безопасных условий для пациентки.

3.2. Критерии и шкалы оценивания.

Текущая аттестация по дисциплине

Оценивание обучающегося на занятиях осуществляется в соответствии с локальным актом университета (положением), регламентирующим проведение текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся и организации учебного процесса с применением балльно-рейтинговой системы оценки качества обучения.

Оценивание практико-ориентированных заданий (ситуационные задачи):

Критерии оценки решения проблемно-ситуационной задачи:

5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями преподавателя; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах преподавателя, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала.

На промежуточной аттестации (в зависимости от формы итогового контроля) обучающийся оценивается:

Зачет.

На промежуточной аттестации обучающийся оценивается: на зачете – зачтено; не зачтено.

Результат обучения по дисциплине считается достигнутым при получении обучающимся оценки «зачтено» по каждому из контрольных мероприятий, относящихся к данному результату обучения.

Критерии оценки образовательных результатов обучающихся на зачете по дисциплине

Качество освоения ОПОП - рейтинговые баллы	Оценка зачета (нормативная) в 5-балльной шкале	Уровень достижений компетенций	Критерии оценки образовательных результатов
90-100	Зачтено	Высокий (продвинутый)	ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 90-100. При этом, на занятиях, обучающийся исчерпывающе, последовательно, чётко и логически стройно излагал учебно-программный материал, умел тесно увязывать теорию с практикой, свободно справлялся с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, предусмотренные программой. Причем обучающийся не затруднялся с ответом при видоизменении предложенных ему заданий, правильно обосновывал принятое решение, демонстрировал высокий уровень усвоения основной литературы и хорошо знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины. Как правило, оценку «отлично» выставляют обучающемуся, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значение для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала. Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).

66-89	Зачтено	Хороший (базовый)	ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший осознанное (твердое) знание учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 66-89. На занятиях обучающийся грамотно и по существу излагал учебно-программный материал, не допускал существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применял теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владел необходимыми навыками и приёмами их выполнения, уверенно демонстрировал хороший уровень усвоения основной литературы и достаточное знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины. Как правило, оценку «хорошо» выставляют обучающемуся, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности. Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).
50-65	Зачтено	Достаточный (минимальный)	ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший минимальные (достаточные) знания учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 50-65. На занятиях обучающийся демонстрирует знания только основного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной работы, слабое усвоение деталей, допускает неточности, в том числе в формулировках, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических заданий и работ, знакомый с основной литературой, слабо (недостаточно) знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценку «удовлетворительно» выставляют обучающемуся, допускавшему погрешности в ответах на занятиях и при выполнении заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя. Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).

Менее 50	Не зачтено	Недостаточный (ниже минимального)	НЕ ЗАЧТЕНО выставляется обучающемуся, который не знает большей части учебно-программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы на занятиях и самостоятельной работе. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся продемонстрировавшего отсутствие целостного представления по дисциплине, предмете, его взаимосвязях и иных компонентов. При этом, обучающийся не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине. Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на недостаточном уровне или не сформированы. Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).
----------	------------	-----------------------------------	--

При оценивании результатов обучения по дисциплине посредством тестирования в ходе промежуточной аттестации используются следующие критерии и шкалы.

Промежуточная аттестация может при необходимости, проводится в форме компьютерного тестирования. Обучающемуся отводится для подготовки ответа на один вопрос открытого типа не менее 5 минут.

Итоговая оценка выставляется с использованием следующей шкалы.

Оценка	Правильно решенные тестовые задания (%)
«зачтено»	60-100
«незачтено»	0-59