Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.08.2023 13:27:42
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d5be516bb54c218b972d19757c

Приложение к РПД

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

кафедра высшего сестринского и социального образования

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности и молодежной политике
Т.В. Бородулина
_____ 2023 г.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ И СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Направление подготовки: 34.03.01 Сестринское дело
Уровень высшего образования: Бакалавриат
Квалификация: Академическая медицинская сестра
(для лиц мужского пола - Академический медицинский брат).
Преподаватель

Екатеринбург
2023 год

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «История медицины и сестринского дела» составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело», утвержденного Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 сентября 2017 г. № 971.

Фонд оценочных средств составлен: Шурыгиной Е.П., д.м.н., доц.; Капшутарь М.А., к.п.н., доц., доц. кафедры высшего сестринского и социального образования.

Фонд оценочных средств рецензирован: Ножкиной Н.В., д.м.н., проф., проф. кафедры общественного здоровья и здравоохранения.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры высшего сестринского и социального образования 27 апреля 2023 г. (протокол № 9).

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методической комиссией направления подготовки «Сестринское дело» 27 апреля 2023 г. (протокол № 9).

Содержание фонда оценочных средств

1. Кодификатор результатов обучения по дисциплине 4

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации 9

2.1. Примеры тестов по дисциплине 9

2.2. Перечень тем учебно-исследовательских работ, творческих работ и рефератов по дисциплине 10

2.3. Вопросы для промежуточной аттестации. Методика и критерии оценивания ответов обучающихся в ходе промежуточной аттестации по дисциплине 11

2.4. Примеры ситуационных задач по дисциплине 12

3. Описание технологии оценивания образовательных достижений обучающихся. Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по дисциплине 13

1. Кодификатор результатов обучения по дисциплине

Категория (группа) компетен-ций	Код и наиме-нование компе-тенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
				Знания	Умения	Навыки	
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач	ИУК-1.1. Определяет, интерпретирует и ранжирует информацию, требуемую для решения поставленной задачи. ИУК-1.2. Осуществляет поиск информации для решения поставленной задачи по различным типам запросов. ИУК-1.3. Рассматривает и предлагает возможные варианты решения поставленной задачи, оценивая их достоинства и недостатки.	ДЕ I. Введение в дисциплину «История медицины и сестринского дела».	- определение медицины как науки и место медицинского работника в обществе; - формы и методы научного познания, их эволюцию; - историю зарождения медицины, начиная с периода первобытных общин; - особенности врачевания в первобытном обществе и странах Древнего мира (Египта, Месопотамии, Греции, Рима Индии, Китая); - вклад Гиппократа, Галена, Диоскорида и Цельса в развитие медицины; - моральные принципы, заложенные в «Клятве»	- накапливать и анализировать знания по развитию медицины и медицинской этики, начиная с древнейших времён, и использовать их для совершенствования общей и профессиональной культуры бакалавра; - следовать принципам «Клятвы» Гиппократа в ходе своей практической деятельности.	- владение культурой мышления, способностью к обобщению, анализу и восприятию информации; - навыки формулирования цели и выбора путей её достижения.	Балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений

				Гиппократа.			
Меж культур ное вза имодей ствие	УК-5. Способен воспринимать межкультурное разнообразие общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах	ИУК-5.1. Воспринимает межкультурное разнообразие общества во всех его проявлениях. ИУК-5.2. Уважает социально-исторические, этнические и философские взгляды участников межкультурного взаимодействия. ИУК-5.3. Осуществляет межкультурное взаимодействие с учетом особенностей традиций других участников.	ДЕ II. Медицина Раннего, Классического и Позднего Средневековья и Нового времени.	- особенности развития медицины в V-XIV веках новой эры в Западной Европе, Византийской империи, халифаты, средневековый Восток); - понятия «храмовая» и «народная» медицина и их роль в организации ухода за больными и оказании медицинской помощи; - особенности медицины Киевской Руси и Московского государства; - достижения в естественно-научном, медико-биологическом и клиническом направлениях медицины Нового времени (XVII-XIX вв.), гигиене и общественном здоровье; - вклад Флоренс Найтингейл в зарождение сестринского дела и	- находить связи между развитием медицины и развитием общества, а также связи с другими науками; - проводить сравнительный анализ развития медицины в Киевской Руси и Московском государстве в сопоставлении со странами Запада и Востока.	- методами реализации полученных знаний для совершенствования общекультурных и профессиональных компетенций	Балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений

				его развитие в Европе.			
			ДЕ III. Медицина в России в XVIII-начале XX века	- указы Петра I о государственном характере медицины в России и введении штатных единиц по уходу женщин за больными, службе «сердобольных вдов» и сиделок; - условия развития медицины в России XVIII века и вклад в неё Ломоносова М.В. и Мудрова М.Я.; - наиболее важные научные открытия, определившие ход развития медицинской науки и практики в России, а также выдающихся российских учёных в области медицины XIX и начала XX веков – Пирогова Н.И., Буша И.Ф., Боткина С.П., Захарьина Г.А., Склифосовского Н.В. и Остроумова А.А.; - роль Великой княгини Елены Павловны, Пирогова Н.И., Е.М.Бакуниной и	- анализировать исторические явления, достижения и перспективы развития медицины в целом и сестринского дела – в частности; - объективно оценивать роль достижений науки в развитии медицины XVII-XIX веков и предпосылки к возникновению сестринского дела (уход за больными, сиделки, оказание медицинской помощи).	- методами использования полученных знаний с целью совершенствования общекультурных и профессиональных компетенций.	

				Христофора фон Оппеля в создании Крестовоздвиженской общины и развитии сестринского дела; - важнейшие события середины XIX века, сыгравшие важную роль в становлении и развитии сестринской деятельности в России и различных странах мира; - вклад Е.А. Осипова в развитие земской медицины в России.			
			ДЕ IV. Медицина в России XX – начала XXI веков.	- особенности развития медицинской науки и деятельности учреждений здравоохранения в России до начала Великой Отечественной войны (1941 -1945 гг.); - вклад медицинских сестёр в победу над Германией; - проблемы восстановления и развития системы органов здравоохранения в России, в том числе	использовать в своей сестринской деятельности и общении с пациентами знания по истории медицины, культуры и медицинской этики, приобретённые в процессе обучения; - выстраивать и поддерживать трудовые отношения с другими членами коллектива, грамотно вести научную дискуссию по	- навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов; - принципами медицинской этики и деонтологии	

				на Урале, в период с 1945 г. по настоящее время; - историю развития Свердловского государственного медицинского института (с тридцатых годов XX века до настоящего времени) и научных школ СГМИ-УГМА-УГМУ.	важнейшим вопросам общей истории медицины, стремиться к повышению своего культурного уровня, достойно следовать в своей медицинской деятельности идеям гуманизма и общечеловеческих ценностей; - на основе знаний узловых проблем разных этапов исторического пути медицины прогнозировать будущее сестринского дела и внедрять всё новое, что предусмотрено программой его постоянного развития		

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

2.1. Примеры тестов по дисциплине «История медицины и сестринского дела»

1. В основу периодизации истории медицины положены: а) достижения в области естествознания, б) открытия в области медицины, в) смена правящих династий, г) знаменательные исторические даты, д) социально-экономические формации.

2. Особенности медицины рабовладельческого строя: а) применение наркоза, б) открытие лекарственных средств, в) классовый характер медицины, д) общедоступная медицина.

3. В каких первоисточниках зафиксированы сведения о медицине Древней Месопотамии: а) папирусы, б) клинопись, в) летописи, г) веды, д) трактаты.

4. В каком государстве появляется древнейшая «фармакопея» в истории человечества: а) Ассирия, б) Вавилон, в) Китай, г) Шумеры, д) Русь.

5. Представители каких древнеиндийских каст имели право заниматься врачеванием: а) кшатрии, шудры, б) брахманы, кшатрии, вайшьи, в) вайшьи, шудры, г) прокаженные, д) шейхи.

6. Кого считают «отцом медицины»: а) Гиппократ, б) Авиценна, в) Гален, г) Аристотель, д) Парацельс.

7. Кто мог быть студентом медицинского университета в Средние века: а) только женщины, б) только мужчины, в) и женщины, и мужчины, г) только мужчины, принявшие обет, д) только женщины, принявшие обет.

8. Начало государственной организации здравоохранения в Московском государстве было положено учреждением в конце XVI века: а) Аптекарской избы, б) Аптекарской палаты, в) Аптекарского приказа, г) Аптекарской канцелярии, д) Аптекарского совета.

9. Истории болезни, писавшиеся в XVIII в. На Руси, назывались: а) ведомости, б) записной лист, в) докторские сказки, г) скорбный лист, д) лекарский лист.

10. Земская медицина сформировалась: а) после 1917 года, б) после декабрьского восстания 1825 года, в) при Петре I, г) при проведении реформы в 1864 году, д) в 2001 году.

11. Какой великий русский ученый является основоположником учения о рефлексах головного мозга и научной психологии: а) И.Ф. Цион, б) А. Вуалий, в) И.М. Сеченов, г) Р. Кох, д) К. Бернар.

12. Первый Нарком здравоохранения РСФСР: а) П.Г. Дауге, б) З.П. Соловьев, в) Н.А. Семашко, г) А. Коллонтай, д) М. Барсуков.

13. Медицинское мировое сообщество считает основателем сестринского дела: а) Флоренс Найтингейл, б) Екатерину Бакунину, в) Марию Иванову, г) Маргарет Мичел, д) Джорс Сан.

14. Высшее сестринское образование в России началось с открытия факультета высшего сестринского образования в Первом московском государственном медицинском университете в: а) 1991г., б) 1999г., в) 2001г., г) 2007г., д) 2016г.

15. Отметьте известные Вам медицинские династии Уральского государственного медицинского университета: а) Шардины, б) Ратнеры, в) Шулутко, г) Савические, д) Ермолаевы.

Методика оценивания тестового контроля:
менее 71% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются.
71-80% правильных ответов - 5 баллов;
81-90% правильных ответов - 10 баллов;
91-100% правильных ответов - 15 баллов.

2.2. Перечень тем учебно-исследовательских работ, творческих работ и рефератов по дисциплине «История медицины и сестринского дела»

Темы учебно-исследовательских и творческих работы:

- История медицинской династии Вашего города,
- История медицинской династии Вашей больницы,
- История медицинской династии Уральского медицинского университета,
- История Вашей медицинской династии

Темы рефератов

Медицина и сестринское дело раннего времени.

Медицина и сестринское дело классического периода.

Медицина и сестринское дело позднего времени.

Медицина и сестринское дело Средневековья

Медицина и сестринское дело Нового времени.

Медицина в России в XVIII-начале XX века

Медицина в России XX – начала XXI веков.

.

Правила и порядок подготовки реферата

В структуре работы должны присутствовать актуальность темы, аргументированные доказательства, выражающие личное мнение автора, вывод, содержащий заключительное суждение (умозаключение). Работа должна восприниматься как единое целое, идея должна быть ясной и понятной. Работа не должна содержать ничего лишнего, включать только ту информацию, которая необходима для раскрытия позиции. Должна иметь грамотное композиционное построение, быть логичной, четкой по структуре. Каждый абзац должен содержать только одну основную мысль.

Основными целями работы являются: демонстрация знаний обучающихся по конкретной теме, практических навыков информирования, убеждения читателя, самовыражение автора или комбинация одной или нескольких целей.

Оформление текста работы

1. Обязательно соблюдение правил типографики. Для оформления используют стандартные средства Microsoft word. Оформление титульного листа: вверху указывается полное наименование учебного заведения. В среднем поле по центру указывается название работы без слова «работа» и кавычек. Ниже заголовка, указывается вид работы и учебный предмет. Ещё ниже, ближе к правому краю титульного листа, указывается фамилия, имя и отчество студента полностью, его группа и факультет. Ещё ниже – ФИО и должность куратора курса, руководящего работой. В нижнем поле по центру указывается город и год выполнения работы (без слова «год»). Размер шрифта – 14 кегль, гарнитура Times New Roman, обычный, интервал между строк – 1,5, размер полей по 20мм. Все страницы нумеруются, начиная с титульного листа, но на ней сам номер не ставится. Цифру номера страницы ставят внизу листа по центру страницы. Сноски обозначаются в самом тексте так: [2, с. 12-15], где первая цифра обозначает номер книги или статьи в списке использованной литературы, а вторя – номер страницы в этом литературном источнике.

2. Во вводной части указать актуальность темы, назвать две-три основные проблемы (вариант плана), краткую характеристику литературных и иных источников (не менее трех).

3. Основной текст раскрывает содержание обозначенных выше проблем (вопросов). Стиль изложения - свободный, но научный.

4. В заключительной части указать историческое значение разрешения рассматриваемой проблемы, деятельности видного персоналия.

5. Литература в списке должна быть современной, источники 5–7-летней давности, можно использовать ранние труды (при условии их уникальности). Литература в списке

указывается в следующем порядке:

- законодательные акты (если они есть), источники;
- основная и периодическая литература;
- электронные ресурсы (если имеются).

Пример оформления списка литературы:

1. Федеральный закон от 31 мая 2002 г. № 62-ФЗ «О гражданстве Российской Федерации» (с изм. и доп. от 11 ноября 2003 г.) // СЗ РФ. - 2002. - № 22. Ст. 2031.

2. Гельман В.Я. Медицинская информатика: практикум. – СПб: Питер, 2002. – С.155–164.

Методика оценивания реферата:

Содержание не соответствует теме, оформлен реферат неправильно – 0 баллов

Содержание не полное, реферат оформлен с незначительными погрешностями – 5 баллов

Содержание недостаточно полное, реферат оформлен правильно – 8 баллов

Содержание полное развернутое, оформление верное – 10 баллов.

2.3. Вопросы для промежуточной аттестации (зачета).

1. Возникновение и развитие сестринского дела за рубежом.
2. Высшее сестринское образование в России. Тенденции развития.
3. История Вашей медицинской династии.
4. История медицинской династии Вашего города.
5. История медицинской династии Вашей больницы.
6. История медицинской династии Уральского государственного медицинского университета.
7. История подготовки сестринских кадров в мире.
8. Медицина и сестринское дело в России в XVIII-начале XX века.
9. Модель сестринского дела В. Хендерсон, ее основные положения.
10. Модель сестринского дела Д. Орем, ее основные положения.
11. Модель сестринского дела Джонсон, ее основные положения.
12. Модель сестринского дела К. Рой, ее основные положения.
13. Н. И. Пирогов и оформление сестринской профессии.
14. Общество попечения о раненых и больных (Общество Красного Креста), история создания, основные конвенции и принципы.
15. Развитие и становление сестринского дела как науки.
16. Сестринское дело XX столетия.
17. Сестринское дело как философия, его основные парадигмы и добродетели.
18. Современное состояние сестринского дела в Российской Федерации.
19. Флоренс Найтингейл, ее вклад в развитие сестринского дела.

Методика и критерии оценивания ответов обучающихся в ходе промежуточной аттестации

Билет для зачета включает в себя 2 вопроса. Ответ на каждый вопрос билета оценивается по 20-ти балльной системе.

Оценка ответа на вопросы билета в баллах:

36-40 баллов – полный, четкий ответ с использованием материалов учебной литературы, лекционного курса и дополнительной литературы;

30-35 баллов – ответ с использованием учебной литературы и лекционного курса с незначительными недочетами, с ответами на наводящие вопросы;

25-29 баллов – имеются ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – может частично их исправить;

20-24 баллов – существенные ошибки в ответе, частичное незнание основных понятий.

2.4. Примеры ситуационных задач по дисциплине

1. Это слово имеет римские медицинские корни. По мнению предков, если это слово написать на амулете 11 раз, каждый раз уменьшая его на одну букву, и дать его больному, то амулет ослабит силы злого духа и пациент скорее поправится. Назовите это слово с точностью до буквы.

2. Заплесневелая еда – вещь малоприятная. Обычно её тут же выбрасывают (если речь идет не о благородном сыре). Однако древние египтяне использовали её по-своему. Каким образом и зачем?

3. Этот врач был ректором Свердловского государственного медицинского института. Он является одним из основоположников направления космической медицины и физиологии, а также создателем школы физиологов. Имеет правительственные награды. Назовите имя врача. Как увековечена его память в Уральском государственном медицинском университете?

4. Этот ученый-микробиолог стал лауреатом Сталинской премии первой степени, а его изобретение спасло тысячи жизней советских солдат во время Великой Отечественной войны. Назовите имя исследователя и сделанное им открытие.

5. Как назывались лица младшего медицинского состава военно-медицинской службы, ответственные за медицинское обеспечение роты или батареи? Что входило в их обязанности?

6. Из воспоминаний участника войны: «Из-за плотного огня мы, санитары, не могли пробраться к тяжело раненным однополчанам. Раненым нужна была срочная медицинская помощь, многие из них истекали кровью. Между жизнью и смертью оставались считанные минуты, нужно было срочно госпитализировать. И на помощь приходили …». Как Вы думаете, кто приходил на помощь солдатам в трудных ситуациях?

7. Признанный классик советской хирургии. Основатель династии врачей, действительный член АМН СССР. Новые методы обезболивания и лечения ран, предложенные им, сыграли огромную роль во время Великой Отечественной войны, спасли тысячи советских воинов. Назовите имя этого медика.

8.Что такое антисептика и асептика? Дайте правильное определение этих терминов. Кем эти методы были введены в медицину.

9. Представитель медицинской династии, он много лет работал в университетах Германии, Франции и Италии, во времена своих больших путешествий посетил Нидерланды, Англию, Швецию, Россию, Польшу, Венгрию и Словакию. Его жизнеописания рассказывают о пребывании в Индии и Константинополе. В голландской армии, где он был военным хирургом, получил награду за храбрость. Проведя в скитаниях 10 лет, он много практиковал как врач, изучал магию и алхимию и в возрасте 32 лет возвратился домой. Именно он является прообразом доктора Фауста в трагедии Гетте. Назовите его настоящее имя и прозвище.

10. Как осуществлялась передача медицинских знаний в Древней Месопотамии?

Методика оценивания решения ситуационной задачи:
«ответ не правильный» – 0 баллов
«ответ не полный» – 5 баллов
«ответ недостаточно полный» – 8 баллов
«ответ полный развернутый» – 10 баллов

3. Описание технологии оценивания учебных достижений

Вид взаимодействия	Критерии оценивания	Примечание
Работа в семестре:	мин.- 40 баллов, макс. – 60 баллов	сумма балов за лекции и практич.
– лекции (часы)	1 час – 1 балл (за посещение)	

– практические занятия	цена 1 балла за работу на занятии по каждому виду работы определяется преподавателем	занятия не должна превышать 60 баллов
Самостоятельная работа	является обязательной для допуска к зачету»	при отсутствии «–25 баллов»
Зачет	мин.- 15 баллов, макс. – 40 баллов	
– практические навыки/ решение кейс-стади	«выполнено частично» – 5 баллов «выполнено с недочетами» – 10 баллов «выполнено в полном объеме» – 15 баллов	
– тестовый контроль	менее 71% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются. 71-80% правильных ответов – 5 баллов; 81-90% правильных ответов –10 баллов; 91-100% правильных ответов – 15 баллов;	
– устный ответ / собеседование	«ответ не полный» – 5 баллов «ответ недостаточно полный» – 8 баллов «ответ полный развернутый» – 10 баллов	
ИТОГО	**от 60 до 100 баллов**	

Выдержка из БРС УГМУ

Студент допускается до итогового контроля по дисциплине (зачета или экзамена) в том случае, когда его рейтинг в семестре по дисциплине составил 40 и более рейтинговых баллов. По решению заседания кафедры студент, показывавший в ходе освоения дисциплины повышенный уровень знаний, может получить оценку «отлично» в формате автомат без сдачи экзамена или зачета. В этом случае из премиальных (поощрительных) баллов складывается аналог экзаменационного рейтинга по дисциплине. Премиальные (поощрительные) баллы могут быть получены студентом:

за высокий уровень учебных достижений, продемонстрированный на рубежных контролях по дисциплине;

за демонстрацию повышенного уровня учебных достижений (научно-исследовательская работа, олимпиады, конкурсы и др.) в академической группе, УГМУ, Уральском регионе или Российской Федерации.

Количество премиальных (поощрительных) рейтинговых баллов по конкретным дисциплинам определяет кафедра, за которой закреплено преподавание этих дисциплин. Экзаменационный рейтинг по дисциплине у студента на экзамене менее чем в 20 рейтинговых баллов или на зачете менее чем в 10 рейтинговых баллов считается неудовлетворительным (независимо от рейтинга студента по дисциплине в семестре).

В этом случае при определении итогового рейтинга студента по дисциплине неудовлетворительный экзаменационный рейтинг учитывается, в экзаменационной ведомости выставляется оценка неудовлетворительно. Студент вправе пересдать промежуточную аттестацию по соответствующей дисциплине не более двух раз в сроки, установленные вузом.

Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«не зачтено»	0 – 49
«зачтено»	50 – 100