Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 11.10.2023 14:51:43
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

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

**Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии**
**Кафедра госпитальной терапии и скорой медицинской помощи**

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

**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по производственной практике**
**КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

Специальность: 31.05.02 Педиатрия
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: врач-педиатр участковый

г. Екатеринбург,
2023

Кодификатор результатов обучения, с указанием этапов их формирования

| № п/п | Категория (группа) компетенций | Код и наименование компетенции | Код и наименование индикатора достижения компетенции | Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС) | Контролируемые элементы, формируемые в результате освоения дисциплины | | | Разделы/ виды практики |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Знания | Умения | Навыки | |
| 1. | Диагностика заболеваний у пациентов | ПК-1 Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий | ИПК-1.1 устанавливать контакт с пациентом, или лицами, осуществляющими уход за пациентом ИПК-1.8<br>ИПК-1.12 оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи пациентам и ставить предварительный диагноз | А/01.7 Обследование пациентов с целью установления диагноза | Знания, полученные при прохождении предшествующих частей ООП; основные этапы работы врача стационара терапевтического профиля Основные этапы работы врача амбулаторно-поликлинической службы и стационара терапевтического профиля | Устанавливать контакт с пациентом, или лицами, осуществляющими уход за пациентом; | Сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни пациента. Оценивать состояние и самочувствие пациента, проводить объективный осмотр органов и системы организма пациента, в том числе с использованием телемедицинских технологий и медицинского интернета вещей | Работа в амбулаторно-поликлиническом звене / в стационера терапевтического профиля |
| 2. | Диагностика заболеваний у пациентов | ПК-2 Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на | ИПК-2.1 составлять план обследования пациентов с целью установления клинического | А/01.7 Обследование пациентов с целью установления диагноза | Организацию работы диагностической службы ЛПУ; основные диагностические методики, использующиеся в | Обследовать взрослого пациента с патологией внутренних органов; оценивать данные опроса, осмотра | Составление плана обследования пациентов с целью установления | Работа в отделениях стационара терапевтического профиля; участие в |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития, в том числе с использованием инновационных методов и методик диагностики и цифровых технологий | диагноза комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития, в том числе с использованием инновационных методов и методик диагностики и | | амбулаторно-поликлиническом звене и в терапевтическом стационаре | пациента; выделять основные симптомы и синдромы; сформулировать предварительный диагноз | клинического диагноза комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития, в том числе с использованием инновационных методов и методик диагностики; интерпретировать результаты лабораторных методов исследования. | работе диагностической службы, присутствие на исследованиях; практические занятия в аккредитационно-манипуляционном центре УГМУ и в специально оборудованных классах ЛПУ |
| 3. | Лечение заболеваний у пациентов | ПК-3 Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), | ИПК-3.6 формировать у пациентов приверженность лечению, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов | А/02.7 Назначение лечения пациентам и контроль его эффективности и безопасности | Основные этапы работы врача амбулаторно-поликлинической службы и стационара терапевтического профиля; организацию работы диагностического отделения ЛПУ; основные диагностические методики, использующиеся в амбулаторно-поликлиническом звене и в терапевтическом | Дать рекомендации по проведению лечебно-профилактических мероприятий у больного. Подбор тактики лечения и проведение лечения пациента под руководством врача | Составить план лечебно-профилактических мероприятий для пациента; оказать неотложную и экстренную медицинскую помощь пациенту | Подготовка УИРС по лечению различных заболеваний в практике врача терапевта; оказание медицинской помощи при неотложных состояниях |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | порядками оказания медицинской помощи, в том числе с использованием инновационных методов и методик лечения заболеваний и цифровых технологий | медицинской помощи ИПК-3.7 выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной пациенту врачами-специалистами, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи | | стационаре; стандарты оказания медицинской помощи (клинические рекомендации) | | | |
| 4. | Лечение заболеваний у пациентов | ПК-4 Способность и готовность к оценке эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии и диетотерапии, в том числе с использованием цифровых | ИПК-4.2 оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии ИПК-4.3 оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии ИПК-4.4 оценивать эффективность и | А/02.7 Назначение лечения пациентам и контроль его эффективности и безопасности | Стандарты оказания медицинской помощи (клинические рекомендации); принципы диетотерапии в стационаре терапевтического профиля | Проводить лечение пациента под руководством врача | Проведение лечения взрослого пациента с оценкой эффективности и безопасности подобранной терапии под контролем врача | Оценка объективного статуса пациента на фоне проводимой терапии, интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | технологий | безопасность диетотерапии | | | | | |

* Профессиональные стандарты (ПС) необходимо учитывать только при формировании профессиональных компетенций (ПК).

**Зачет по практике** проводится в VII семестрt. Допущенными считаются студенты, набравшие не менее 40 баллов за время прохождения практики.
**Этапы зачета:** сдача тестового контроля и демонстрация практического навыка
**Получение зачета по практике:** возможно при наборе минимум 20 баллов на основании прохождения двух этапов зачета.

## 1. ПРИМЕРЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ

Тестовый контроль используется для промежуточной аттестации по практике.
Тестирование проводится в течение часа, тестовые задания формируются случайным образом из банка тестов. При тренировочном тестировании у студента есть пять попыток, в отчете студенту предоставляются верные варианты при неправильном ответе на вопрос. При итоговом тестировании у студента есть одна попытка.

1. Минимальный уровень протеинурии, характерный для нефротического синдрома:
a. 1,0 г в сутки
b. 2,0 г в сутки
*c. 3,0 г в сутки
d. 4,0 г в сутки
e. 5,0 г в сутки
2. Антибиотик, назначаемый при хпн:
a. тетрациклин
*b. пенициллин
c. ципрофлоксацин
d. гентамицин
e. стрептомицин
3. Показание для парентерального введения препаратов железа:
*a. обширная резекция тонкой кишки
b. беременность
c. хроническая железодефицитная анемия
d. постгеморрагическая анемия
e. уровень гемоглобина менее 70 г/л
e. ингибитор протонной помпы + кларитромицин + препарат висмута
4. Рвота, приносящая облегчение, на высоте боли характерна для обострения:
a. острого гастрита
b. хронического гастрита
*c. язвенной болезни
d. хронического холецистита
e. хронического панкреатита
5. Преходящая желтуха при хроническом панкреатите связана с:
a. обструкцией желчного протока в результате фиброза головки поджелудочной железы
b. гемолизом на фоне ферментемии
c. реактивным гепатитом
d. сопутствующим холангитом
*e. отеком железы при обострении
6. Лабораторные признаки плевральной жидкости невоспалительного характера:
a. содержание белка более 30 г/л, положительная проба Ривальта
*b. содержание белка менее 30 г/л, отрицательная проба Ривальта
c. содержание белка менее 30 г/л, положительная проба Ривальта
d. содержание белка более 30 г/л, отрицательная проба Ривальта
e. содержание белка более 50 г/л, отрицательная проба Ривальта
7. Метод исследования, позволяющий исключить гипертонию «белого халата»:
*a. суточное мониторирование АД
b. стресс-Эхо-КГ

c. измерение лодыжечно-плечевого индекса
d. ортостатический тест
e. ультразвуковое исследование периферических артерий
8. Наиболее типичные признаки тромбоэмболии крупных ветвей легочной артерии:
a. лихорадка, кровохаркание, анемия
b. периферические отеки, асцит, гидроторакс
*c. синкопэ, одышка, боль в груди
d. артериальная гипертензия, олигурия, отеки
e. кардиомегалия, одышка, периферические отеки
9. Лабораторный показатель, наиболее информативный при оценке вероятности развития тэла:
a. СОЭ
b. тропонины I, T
c. фибриноген
*d. D-димер
e. натрийуретический пептид
10. Лабораторный признак плевральной жидкости воспалительного характера:
a. содержание белка менее 30 г/л, положительная проба Ривальта
b. содержание белка более 30 г/л, отрицательная проба Ривальта
*c. содержание белка более 30 г/л, положительная проба Ривальта
d. содержание белка менее 30 г/л, отрицательная проба Ривальта
e. содержание белка более 20 г/л, отрицательная проба Ривальта

**Методика оценивания** Оценка ставится в баллах в зависимости от количества правильных ответов (смотри п. 4 «Методика балльно-рейтингового оценивания образовательных достижений студентов по дисциплине»).

## 2. Перечень практических навыков по практике

1. Сбор жалоб и анамнеза
2. Оценка антропометрических показателей, расчет и оценка индекса массы тела, окружности талии, экскурсии грудной клетки
3. Определение группы крови и резус фактора
4. Осмотр, перкуссия, аускультация легких и сердца. Анализ перкуторной и аускультативной картины (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
5. Осмотр, перкуссия, аускультация, пальпация живота. Определение размеров печени, селезенки, высоты стояния большой кривизны желудка. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
6. Осмотр, пальпация и оценка функциональных тестов опорно-двигательного аппарата: оценка экскурсии грудной клетки, подвижности отделов позвоночника: тесты Отто, Шобера, Томайера, Кушелевского 1,2,3, латерального сгибания, «затылок-стена», «подбородок – грудина» и др. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
7. Оценка риска падений и тестов оценки физической функции мышечной системы: «встань и иди», «тандем тест» в статике и динамике, тест вставания со стула
8. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
9. Запись и анализ ЭКГ (каждый анализ ЭКГ представлен в дневнике в разделе «навыки»)
10. Присутствие при проведении и анализ результатов оценки функции внешнего дыхания (каждый анализ ФВД представлен в дневнике в разделе «навыки»)
11. Проведение и анализ результатов теста с 6-минутной ходьбой.
12. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)

13. Проведение и анализ результатов пульсоксиметрии (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
14. Проведение и анализ результатов пикфлоуметрии (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
15. Оценка данных лабораторных исследований
16. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
17. Оценка скорости клубочковой фильтрации с помощью электронного калькулятора «Кардиоэксперт», таблиц, номограмм. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
18. Оценка индивидуального абсолютного 10-летнегориска переломов, обусловленных остеопорозом, с помощью он-лайн калькулятора FRAX (www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?country=13)
19. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
20. Заполнение медицинской документации (заполнение первичного осмотра, дневников в истории болезни, выписных документов)
21. Посещение отделения физиотерапии. Оценка техники безопасности при проведении процедур волновой и электротерапии. Оценка показаний и противопоказаний к проведению физиопроцедур.
22. Оценка данных рентгенологических исследований
23. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
24. Оценка данных эндоскопических исследований
25. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
26. Оценка индивидуального10- летнего риска фатальных сердечно-сосудистых событий по алгоритмуSCORE
27. Анализ полученных данных (каждое заключение представлено в дневнике в разделе «навыки»)
28. Присутствие при плевральной, стернальной пункции или лапароцентезе. Написание протокола процедуры с оценкой показаний, противопоказаний, методов анестезии и пр.
29. Проведение образовательной работы для пациентов: беседа, лекция, буклет.

**Методика оценивания** Оценка ставится в баллах в зависимости от уровня владения практическим навыком (смотри п. 4 «Методика балльно-рейтингового оценивания образовательных достижений студентов по дисциплине»).

## 3. Методика оценивания образовательных достижений, обучающихся по практике «Клиническая практика терапевтического профиля»

### 1. Общие положения

1.1. Настоящая Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по Клинической практике терапевтического профиля разработана в соответствии с «Положением о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМУ», принятом на заседании Учёного совета 23.06.2017 г. (протокол № 12) и утверждённой приказом ректора №355-р от 03.07.2017 г.

1.2. Балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений является основой текущего и экзаменационного контроля знаний.

1.3. В соответствии с настоящей Методикой преподаватели кафедры оценивают знания студентов на каждом этапе производственной практики и информируют студентов о его результатах.

### 2. Порядок определения дисциплинарных модулей

Каждый вид производственной практики выделяется как 1 модуль.

## 3. Алгоритм определения рейтинга студента по производственной практике

3.1. За предоставление отчета-дневника по производственной практике рекомендуется выставлять рейтинговые баллы при условии, если студент представит преподавателю на проверку отчет, заверенный базовым руководителем производственной практики. После выведения рейтинга студента по производственной практике добор баллов путём предоставления отчета допускается только по усмотрению преподавателя или при условии отсутствия студента на производственной практике по уважительной причине (если имеется соответствующая справка или иной другой документ, подтверждающий факт отсутствия).

3.2. Работу и активность студента в период производственной практики оценивают в рейтинговых баллах.

3.2.1. Отработка всех 72 часов является обязательным условием допуска к зачету, посещаемость в баллах не оценивается.

3.2.2. Отработка 2 ночных дежурств (по 12 часов) является обязательным для допуска к зачету. По выполнении ночного дежурства оформляется письменный отчет в дневнике производственной практики, заверенный подписью ответственного дежурного врача.

3.2.3. По результатам работы студент оформляет дневник производственной практики в соответствии со следующими требованиями: в дневнике должно быть сделано 10 ежедневных записей и представлены: 2 отчета по ночному дежурству, перечень практических навыков, характеристика клинической базы и характеристика на студента. Преподаватель ежедневно проверяет наличие записей в дневнике. При отсутствии записей в дневнике (клиническая ситуация и практические навыки) данный день (часы) не засчитывается как пройденный.

В ежедневном отчете должно быть указано: дата, время работы в отделении, план работы студента на день, количество осмотренных пациентов с указанием номера палат, описана одна клиническая ситуация (согласно плана описания пациента – жалобы, данные осмотра, данные имеющихся результатов лабораторных и инструментальных методов исследования, диагноз, план дообследования, план лечения и его обоснование (с указанием лекарственных препаратов – состава, дозировок), профилактика и реабилитация) и даны комментарии по оценке студентом данной ситуации, представлен список выполненных за день практических навыков с детальным описанием впервые выполненного навыка.

В отчете по дежурству должно быть указано: дата и время дежурства, отделение, в котором проходило дежурство, дана краткая характеристика всех увиденных клинических случаев и одно подробное описание случая оказания неотложной помощи (операция, манипуляция), список выполненных навыков.

Определение количества баллов за ежедневные записи и отчет по дежурству в дневнике производственной практики проводится следующим образом:

0 баллов – содержание записи не соответствует требованиям; студент не ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; не может ответить на поставленные вопросы по представленным в дневнике пациентам;

30 баллов (оценка 3) – запись выполнена небрежно, неаккуратно или очень кратко (что не позволяет раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент плохо ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на все вопросы по пациентам с наводящими вопросами преподавателя;

33 баллов (оценка 4-)– запись выполнена небрежно, неаккуратно или очень кратко (что не позволяет раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на половину вопросов по пациентам с наводящими вопросами преподавателя;

35 баллов (оценка 4) – запись выполнена аккуратно, требования выполнены почти полностью и есть небольшие замечания по сути изложения материала или кратко (настолько, что позволяет лишь частично раскрыть состояние пациента или выполненной манипуляции); студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике

пациентах; отвечает на дополнительные вопросы по пациентам уверенно, но не всегда полно и правильно (в 1/3 случаев), необходимо задавать наводящие вопросы;
38 баллов (оценка 5) – запись выполнена аккуратно, требования выполнены полностью, замечаний по оформлению нет; студент достаточно свободно ориентируется в своих записях и описанных в дневнике пациентах; отвечает на дополнительные вопросы по пациентам уверенно, правильно, но неполно или необходимы уточняющие вопросы;
40 баллов (оценка 5) – запись выполнена в соответствии с требованиями, замечаний ни каких нет; студент свободно и в полном объеме ориентируется в своих записях и представленных в дневнике пациентах; на вопросы по пациенту дает полный развернутый ответ.
В итоге куратору необходимо оценить все записи, суммировать полученные баллы (минимальное количество проверок дневника – 1 раз в неделю с выставлением балла) и разделить на общее количество проверок, получив среднюю оценку.
3.2.4. За время работы в отделении каждый студент должен выполнить определенный перечень практических навыков (Перечень практических навыков и умений, рекомендуемых к освоению, указан в приложении). Требования к освоению практических навыков: количество выполненных студентом манипуляций (сумма ежедневно отражается в дневнике и в конце представляются итоговые значения), полнота описания впервые выполненного навыка. Общий список практических навыков оформляется в виде таблицы в конце дневника. Баллы за выполнение минимального списка навыков не выставляются. Но выполнение минимального количества навыков из списка является необходимым условием для допуска к зачету по практике.
3.2.5. Выполнение санитарно-просветительской работы оценивается от 10 до 20 баллов на основании представления видеоматериалов (запись лекции или беседы без фиксации лиц слушателей), фотографий стенгазет на стене отделения (с указанием Ф.И.О, студентов, номера группы на стенгазете и даты ее изготовления; с визой зав.отделения), текста лекции и пр.
3.2.5.1. Проведение бесед/лекций с пациентами в палате по предложенным темам (в соответствии с рекомендациями зав.отделения/прикрепленного врача и списком тем, предлагаемых кафедрой) – тема фиксируется в дневнике, необходимо получить подпись зав.отделения/прикрепленного преподавателя, печатный вариант лекции до ее проведения согласуется с зав.отделением/прикрепленным преподавателем (при прохождении практики вне г.Екатеринбурга) или руководителем практики от УГМУ и предоставляется как приложение к дневнику.
0 баллов – содержание беседы/лекции не верно по содержанию.
10 баллов – содержание беседы частично раскрывает заданную тему, доложена нечетко, непонятно, неинтересно, с носителя информации
12 балла – содержание беседы частично раскрывает заданную тему, доложена четко, понятно, но неинтересно, с носителя информации
14 балла – содержание беседы частично раскрывает заданную тему, доложена четко, понятно, интересно, с носителя информации
16 – содержание беседы практически полностью раскрывают заданную тему, четко, понятно, интересно, но прочитана с носителя информации,
18 – содержание беседы практически полностью раскрывают заданную тему, четко, понятно, интересно, прочитана без носителя информации,
20 баллов – содержание беседы полностью раскрывает заданную тему, доложена четко, понятно и интересно.
3.2.5.2. Изготовление стенгазеты/фотоотчета по теме, согласованной с базовым руководителем (тема стенгазеты/фотоотчета указывается в дневнике и подписывается базовым руководителем):
0 балла – содержание газеты не верно по содержанию
10 баллов – газета частично раскрывает заданную тему по структуре, оформлена небрежно и не иллюстрирует содержание производственной практики;

14 баллов - газета частично раскрывает заданную тему по структуре, оформлена аккуратно, но не иллюстрирует содержание производственной практики
16 баллов - газета частично раскрывает заданную тему по структуре, оформлена аккуратно, иллюстрирует содержание производственной практики или газета полностью раскрывает заданную тему по структуре, оформлена аккуратно, но ненаглядно иллюстрирует содержание производственной практики
18 баллов - газета полностью раскрывает заданную тему по структуре, оформлена не совсем аккуратно, но наглядно иллюстрирует содержание производственной практики
20 баллов – газета полностью раскрывает заданную тему, оформлена качественно и наглядно иллюстрирует содержание практики.
3.2.6. Учебно-исследовательская работа выполняется в соответствии с предложенными темами, представляется в письменном виде и защищается в устной форме и расценивается как премиальные баллы
0 баллов – не раскрывает заданную тему, студент не смог устно защитить свою работу
0 баллов – тема раскрыта частично, защита работы в устной форме проведена с листа, с наводящими вопросами, с ошибками или тема раскрыта частично, защита работы в устной форме проведена с листа, с наводящими вопросами, без ошибок
30 баллов – тема раскрыта частично, защита работы в устной форме проведена не с носителя информации, с наводящими вопросами, с ошибками или тема раскрыта частично, защита работы в устной форме проведена не с носителя информации, с наводящими вопросами, без ошибок
34 балла – тема раскрыта полностью, защита работы в устной форме проведена с листа, с наводящими вопросами, с ошибками или тема раскрыта полностью, защита работы в устной форме проведена с листа, с наводящими вопросами, без ошибок
38 баллов – тема раскрыта полностью, защита работы в устной форме проведена без носителя информации, с наводящими вопросами, с ошибками или тема раскрыта полностью, защита работы в устной форме проведена без носителя информации, с наводящими вопросами, без ошибок
40 баллов – выполнена безукоризненно
3.3. Для методического обеспечения реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов внесены коррективы в учебно-методический комплекс производственной практики кафедры, нашедшие отражение в настоящей Методике.
3.3.1. В рабочей программе производственной практики (п. 3. Тематический план изучения дисциплины) и в настоящей Методике обозначены разделы:

| модуль | № раздела | Наименование модуля (ДЕ, разделы работы) | часы |
|---|---|---|---|
| Клиническая практика терапевтичес-кого профиля | Раздел 1. | Отработка рабочих часов | 72 часа |
| | 1.1 | Выполнение перечня практических навыков | 42 часа |
| | 1.2. | Санитарно-просветительская работа | 4 часа |
| | 1.3. | Оформление дневника | 10 часов |
| | Раздел 2. | Два дежурства с оформлением отчета | 24 часа |
| | Раздел 3. | Зачет: тест, сдача практического навыка | 6 часов |

3.3.2. В Аттестационных материалах УМК и в настоящей Методике обозначены все виды учебной работы, оцениваемые в рамках модуля, виды рубежного контроля, определены диапазоны рейтинговых баллов по модулю с выделением рейтинговых баллов за каждый вид практической работы студента.

**Продолжительность освоения модуля 2 недели**

| Вид | Вид практической | Минимальное | Максимальное | Примечание |
|---|---|---|---|---|

| контроля | работы и форма текущего контроля | количество баллов | количество баллов | |
|---|---|---|---|---|
| Текущий контроль | Отработка рабочих часов (72 часа) | 0 | 0 | Является обязательным для допуска к зачету |
| | Дежурства (2 по 12 часов) | 0 | 0 | Является обязательным для допуска к зачету |
| | Отработка практических навыков | 0 | 0 | Является обязательным для допуска к зачету |
| | Представление дневника производственной практики | 30 | 40 | Является обязательным для допуска к зачету |
| | Санитарно-просветительная работа | 10 | 20 | Является обязательным для допуска к зачету |
| Итого: | | 40 | 60 | |

## 4. Алгоритм определения итогового (зачетного) рейтинга по производственной практике

4.1. Студент, имеющий рейтинг по производственной практике, в сумме не менее 40 баллов, считается допущенным к сдаче зачета.

4.2. По решению заседания кафедры, студент, показывавший в ходе освоения дисциплины повышенный уровень знаний, имеющий рейтинг по дисциплине в семестре, в сумме не менее 60 баллов, приобретает право на сдачу зачета в формате «автомат» при условии представления качественно оформленного дневника производственной практики и наличия премиальных баллов. Итоговый рейтинг в этом случае складывается из суммы баллов рейтинга по практике и премиальных баллов. Оценка ниже «отлично» в формате автомат не предусмотрена.

4.3. В учебно-методическом комплексе дисциплины и в настоящей Методике определены разделы итогового (зачетного) контроля, этапы его проведения, критерии оценивания учебных достижений студента и соответствующий этим критериям диапазон рейтинговых баллов.

4.3.1. Определение рейтинга при выполнении практического навыка проводится следующим образом:

0 баллов - отсутствие знаний по технике выполнения навыка, используемому инструментарию, медицинской и акушерской терминологии

15 баллов - неполный ответ, отсутствие ответа на наводящие вопросы, частичное знание медицинских инструментов или медицинской и акушерской терминологии

19 баллов - неполный ответ, с наводящими вопросами, частичное знание медицинских инструментов, медицинской и акушерской терминологии

23 балла – полный ответ с наводящими вопросами, но частичное знание медицинских инструментов, общемедицинской и специальной терминологии

27 баллов - полный ответ, с наводящими вопросами, знание медицинских инструментов, медицинской и акушерской терминологии

30 баллов - полный ответ без наводящих вопросов, знание медицинских инструментов, медицинской и акушерской терминологии

4.3.3. Определение рейтинга при тестировании проводится следующим образом: проходной балл составляет 50%, при этом количество набранных баллов составляет 1/10 от набранного процента правильных ответов.

4.3.4. При отсутствии ответа на любом из этапов зачетного контроля знаний либо студент получает зачет на основании тех баллов, которые были получены за время прохождения практики и на основании которых он был допущен к сдаче зачета, либо при неудовлетворительной демонстрации практического навыка - повторно сдает этот этап зачета (тест повторно не сдается).

**Распределение рейтинговых баллов по видам зачетного контроля по практике**

| Разделы и этапы итогового (зачетного) контроля | | Количество рейтинговых баллов |
|---|---|---|
| 1 этап. Выполнение практического навыка | Min | 15 |
| | Max | 30 |
| 2 этап. Тестирование | Min | 5 |
| | Max | 10 |
| Итого: | Min | **20** |
| | Max | **40** |

## 5. Алгоритм определения премиальных баллов

По решению заседания кафедры с целью поощрения студентов за демонстрацию высоких учебных достижений, высокой учебной мотивации, прилежания и на основании высоких результатов текущего контроля (включая контроль самостоятельной работы) предоставляется возможность получить зачет в формате «автомат».

Студент, показывавший в ходе освоения дисциплины повышенный уровень знаний, имеющий рейтинг по дисциплине в семестре, в сумме не менее 60 баллов, приобретает право на сдачу зачета в формате «автомат» при условии представления качественно оформленного дневника производственной практики и наличия премиальных баллов.

Итоговый рейтинг в этом случае складывается из суммы баллов рейтинга по практике и премиальных баллов. Оценка ниже «отлично» в формате автомат не предусмотрена.

**Примерное распределение премиальных рейтинговых баллов по видам практической работы студентов по практике**

| Виды учебной работы | | Количество баллов |
|---|---|---|
| УИР студента (анкетирование пациентов или работа с историями, операционными журналами, отчетами отделений) | | 30-40 |
| Активное участие в административной работе ЛПУ (характеристика начмеда по специальности практики с описание объема работы, превышающей минимальные требований к прохождению практики) | | 40 |
| Активное участие в лечебной работе ЛПУ (характеристика начмеда по специальности практики с описание объема работы, превышающей минимальные требований к прохождению практики) | | 40 |
| Итого | min | **20** |
| | max | **40** |

## 6. Алгоритм определения итогового рейтинга студента по практике

6.1. Итоговый рейтинг студента по производственной практике определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение производственной

практики по результатам текущего контроля, и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам 2-этапного зачетного контроля.

6.2. Для перевода итогового рейтинга студента по производственной практике в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

| Аттестационная оценка студента по дисциплине | Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы |
|---|---|
| «зачтено» | 50 – 100 |
| «неудовлетворительно» | 0 – 59 |
| «удовлетворительно» | 60 – 69 |
| «хорошо» | 70 – 84 |
| «отлично» | 85 – 100 |

6.3. Полученные студентом аттестационная оценка и итоговый рейтинг по производственной практике выставляются в зачётную книжку студента и зачетную ведомость.

## 7. Порядок и сроки добора баллов

7.1. После подведения итогов текущего контроля знаний студентов и выставления рейтинга студенту по производственной практике данная информация доводится до сведения студентов на информационном стенде кафедры, сайте УГМУ и т.п.

7.2. До итогового (зачетного) контроля студент вправе добрать баллы до минимальной суммы рейтинговых баллов (40 рейтинговых баллов), при которой он может быть допущен к зачету.

7.3. Добор рейтинговых баллов:

7.3.1. Разрешается при наличии уважительной причины пропуска занятий и может проходить в форме: выполнения самостоятельной работы по заданию ведущего преподавателя, отработок пропущенных дней (часов) с выполнением практических навыков и предоставления письменно выполненных заданий и/или собеседования.

Добор студентом рейтинговых баллов предполагает активное участие во всех видах учебной работы, среди которых наиболее значимым является освоение практических умений и демонстрация владения ими.

Выставление баллов проводится в соответствии с требованиями к прохождению практики, представленными выше в Разделе 3 и 4.

## 8. Заключительные положения

8.1. Настоящая Методика вступают в силу с момента её утверждения на заседании кафедры.

8.2. Преподаватели, ведущие занятия по дисциплинам кафедры обязаны ознакомить студентов с Методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по производственной практике.