Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.09.2023 14:46:20
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be5160b34c218b72d19737c

Приложение к РПД

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

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

УТВЕРЖДАЮ:
Проректор по образовательной деятельности и молодежной политике
ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России,
д.м.н., доцент
_____ Т.В. Бородулина
«20» июля 2023 г.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

Специальность: 31.05.01 – «Лечебное дело»

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач-лечебник

г. Екатеринбург
2023 год

1) Кодификатор результатов обучения по дисциплине

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Научная и организационная деятельность	ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ИД-1 опк-1 Знает: основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты врачебной деятельности. ИД-2опк-1 Умеет: защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста ИД-3опк-1 Умеет работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну, препятствует их разглашению ИД-4опк-1 Владеет навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (А/02.7) - Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала (А/06.7	ДЕ-1Предмет и содержание судебной медицины. Организационные и процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации. Процессуальное положение эксперта.	Законодательство Российской Федерации в области здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, нормативные правовые акты Российской Федерации, определяющие деятельность органов и организаций здравоохранения. Уголовное и гражданское законодательство, нормативные документы, регламентирующие назначение, проведение, документацию экспертизы трупов, живых лиц, вещественных доказательств и экспертизы по материалам дела;	Оформить судебно-медицинскую документацию: акт судебно-медицинского исследования трупа, акт освидетельствования потерпевшего, заключение эксперта.	Навыками составления акта судебно-медицинского исследования (освидетельствования).	1. На каждом практическом занятии преподавателем контролируется: а) исходный уровень знаний студентов (в начале практического занятия) с целью индивидуальной оценки качества самостоятельной подготовки студентов к теме, а также с целью коррекции теоретических знаний студентов. Используются тестовый контроль, устный опрос студентов. б) заключительный контроль сформированных практических навыков и умений проводится преподавателем на завершающем этапе практического занятия во время разбора ситуационных задач. 2. проведение контроля по модулям: а) рубежный контроль б) контроль сформированности умений, практических навыков по разделу дисциплины. 3контроль самостоятельной работы студентов: а) проверка учебно-исследовательской работы студентов; б) контроль самостоятельной внеаудиторной подготовки к практическим занятиям.
				ДЕ-2 Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств. Медико-криминалистическая экспертиза возраста человека.	Лабораторные методы судебно-медицинского исследования объектов биологического и небиологического происхождения: экспертиза крови, волос, спермы и экспертиза при идентификации личности. Возможности судебно-медицинской лабораторной диагностики.	Интерпретировать данные специальных методов диагностики. Применять законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения, технического регулирования, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей.	Навыки оформления направлений на лабораторные исследования с формулировкой вопросов. Навык интерпретации полученных лабораторных результатов.	
				ДЕ-3. Структура и со-держание медицинской деонтологии. Норматив-но-оценочная регуляция деятельности медицинских работников. Причины неблагоприятных исходов лечения. Трактовка деяний, виды правонарушений и ответственность медицинских работников.	Основные положения законодательства РФ об охране здоровья граждан. Уголовное законодательство в области ответственности за преступления против жизни и здоровья граждан, ответственности за профессиональные и профессионально-должностные нарушения медицинских работников. Соблюдать врачебную тайну, принципы медицинской этики и деонтологии.	Дифференцировать причины неблагоприятных исходов в медицинской практике. Устанавливать причинно-следственные связи между действиями медицинских работников и наступлением неблагоприятного исхода.	Проведение эпидемиологического анализа заболеваемости с выявлением ведущих причин и факторов, способствующих возникновению и распространению инфекционных болезней и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений).	
	ОПК-5. Способен оценивать морфо-функциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения про-	ИД-1опк-5 Умеет: анализировать строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем органов во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные		ДЕ-4 Судебно-медицинская танатология. Судебно-медицинский диагноз. Осмотр трупа на месте его обнаружения. ДЕ-5 Судебно-медицинская травматология: общие вопросы, экспертиза повреждений, причиненных тупыми предметами. ДЕ-6 Судебно-медицинская	Правила судебно-медицинского исследования трупов, экспертизы определения тяжести вреда здоровью, принципы построения судебно-медицинского диагноза и выводов при насильственной и ненасильственной смерти. Методика оценки риска для здоровья населения. Основные научные данные об общей и частной судебно-медицинской танатологии. Общие вопросы	Применять законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения, технического регулирования, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей. Рассчитывать риск для здоровья населения от воз-действия факто-ров среды обитания. Оформить акт судеб-	Проведение оценки биологических, химических, физических, социальных, природно-климатических показателей и установление критериев санитарно-эпидемиологического благополучия населения района и города. Навык оценки терминальных	Заключительная аттестация по итогам освоения дисциплины: 1. Итоговое тестирование 2. Контроль теоретических знаний (решение ситуационных задач, устное собеседование). Контроль сформированности умений, практических навыков.

	фессио-нальных задач	особенности строения и развития здорового и больного организма. ИД-2$_{ОПК-5}$ Умеет: оценивать морфофункциональные и физиологические показатели по результатам физикального обследования пациента. ИД-3$_{ОПК-5}$ Умеет оценивать морфофункциональные и физиологические показатели по результатам лабораторного и инструментального обследования пациента. ИД-4$_{ОПК-5}$ Умеет: обосновывать морфофункцио-нальные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.		травматология: экспертиза повреждений острыми предметами и экспертиза огнестрельной травмы ДЕ-7 Судебно-медицинская экспертиза отравлений. ДЕ-8 Гипоксия. Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии. ДЕ-9 Судебно-медицинская экспертиза при воздействии физических факторов. ДЕ-10 Судебно-медицинская экспертиза трупов новорожденных ДЕ-11 Судебно-медицинская экспертиза трупа в случаях скоропостижной смерти.	судебно-медицинской травматологии, экспертизы повреждений механического происхождения и от других видов внешнего воздействия. Общие и частные вопросы судебно-медицинской токсикологии. Особенности экспертизы при механической асфиксии; трупов новорожденных; при скоропостижной смерти.	но-медицинского исследования трупа, заключение эксперта. Установить факт и давность наступления смерти при осмотре трупа на месте его обнаружения; Описывать повреждения механического происхождения в соответствии с принятыми в судебной медицине схемами. Оказать помощь следователю в обнаружении, фиксации, изъятии и упаковке вещественных доказательств биологического происхождения. Произвести судебно-медицинское исследование трупа. Заполнить врачебное свидетельство о смерти.	состояний, ориентирующих и достоверных признаков смерти, динамики развития и оценки ранних и поздних трупных изменений при установлении факта и давности наступления смерти. Приемами диагностики и анализа особенностей течения травматического (патологического) процесса, гипоксических со-стояний, отравлений и т.п. при проведении судебно-медицинского исследования трупа, установления при-чины смерти и экспертной оценке механических повреждений.	
				ДЕ-12 Поводы судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Экспертиза тяжести вреда здоровью ДЕ-13 Судебно-медицинская экспертиза половых состояний и при половых преступлениях ДЕ-14 Экспертиза биологического возраста у живых лиц.	Уголовное и гражданское законодательство, нормативные документы, регламентирующие назначение, проведение, документацию экспертизы живых лиц, экспертизы по материалам дела. Правила судебно-медицинского освидетельствования потерпевших, экспертизы определения тяжести вреда здоровью. Основные научные данные об общей и частной судебно-медицинской травматологии, экспертизы повреждений механического происхождения и от других видов внешнего воздействия; отравлений, механической асфиксии.	Прогнозировать влияние факторов среды обитания на здоровье населения. Применять законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения, технического регулирования, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей. Описывать повреждения механического и немеханического происхождения в соответствии с принципами описания, принятыми в судебной медицине. Провести судебно-медицинское освидетельствование. Изъять материал для лабораторной диагностики.	Проведение оценки биологических, химических, физических, социальных, природно-климатических показателей и установление критериев санитарно-эпидемиологического благополучия населения района и города. Приемы диагностики и анализа особенностей течения травматического процесса, гипоксических состояний, отравлений и т.п. при проведении судебно-медицинского освидетельствования потерпевших, экспертной оценке механических повреждений, а также заболеваний и патологических состояний, связанных с воздействием факторов внешней среды; Навыки судебно-медицинской оценки тяжести вреда, причиненного здоровью, оценки половых состояний и половых преступлений, установления возраста при судебно-медицинском	

							освидетельствовании потерпевших, обвиняемых и др. лиц.	

2) Оценочные средства для промежуточной аттестации, т.е. вопросы, билеты, тесты, задачи по которым кафедра оценивает уровень подготовки обучающегося, при этом типовые контрольные задания или иные материалы, должны быть направлены не только на оценку знаний, но и на оценку умений, навыков и (или) опыта деятельности;

- примерные темы контрольных работ (при наличии в УП) и требования к их выполнению и оформлению;

Тестовые задания разработаны по каждой ДЕ, по каждому учебному модулю (рубежный тестовый контроль), как часть итоговой аттестации (итоговые тестовый контроль). Задание позволяет оценить знания по конкретной теме дисциплины. В тестовомзадании студенту предлагается выбрать один или несколько правильных ответов.Примеры тестовых заданий:

1. Для формирования жировоска необходимы следующие условия:
   1) высокая температура, высокая влажность, песчаная почва
   2) низкая температура, вода (или глинистая почва), отсутствие доступа кислорода
   3) высокая температура, вода (или глинистая почва), отсутствие доступа кислорода
   4) низкая температура, низкая влажность, песчаная почва
2. Что является ориентировочным признаком смерти:
   1) отсутствие дыхания
   2) трупные пятна
   3) трупное окоченение
   4) снижение температуры трупа в прямой кишке до +23 градусов по Цельсию
3. Множественные обширные сливающиеся кровоподтеки на туловище и конечностях,могут вызвать:
   1) кратковременное расстройство здоровья
   2) обильную кровопотерю с развитием шока
   3) острую кровопотерю с развитием шока
   4) ничего из вышеперечисленного

При освоении каждой ДЕ студентам предлагается решить экспертные вопросы поконкретным ситуациям из практики судебно-медицинского эксперта.

Пример ситуационной задачи.

При решении ситуационной задачи студенту необходимо Заполнить регистрационную карту трупных явлений, определить давность наступления смерти по имеющемупротоколу осмотра места происшествия трупа.

«Вместе с постановлением о назначении судебно-медицинской экспертизы предоставлена незаверенная копия протокола осмотра места происшествия. Осмотр производился 10 марта с 20 час. 50 мин. до 23 час. 45 мин. в условиях искусственного освещения.

Далее из протокола осмотра следует: «… В комнате обнаружен труп Ж. , 1981 года рождения. Труп в положении сидя на коленях, грудь, руки и голова расположены на канапе.

Голова относительно от оси тела повернута влево. Верхняя левая конечность согнута влоктевом суставе, прижата к груди, верхняя правая – согнута под прямым углом, наружной поверхностью касается паласа. Нижние конечности согнуты в коленных и тазобедренных суставах, передней поверхностью обеих голеней касаются пола. На трупе одежда:футболка красная, штаны спортивные, темно-синие, трусы в белую клетку, носки шерстяные. Элементы одежды пропитаны веществом грязно-бурого цвета. Кожный покров серожелтого цвета, холодный на ощупь. Трупные пятна лиловые, расположены очагово преимущественно по наружно-боковым поверхностям конечностей, при надавливании динамометром с усилием 2 кг/см2 в течении 3-5 секунд не исчезают и не бледнеют. Трупноеокоченение хорошо выражено во всех группах исследованных мышц. При ударе реб-

ромладони по передней поверхности левого плеча на уровне средней трети определяетсявмятина. Температурные измерения на 22 часа 35 минут: t воздуха +19,20С, в подмышечной впадине и прямой кишке +18,5 С. Учитывая одинаковую температуру воздуха в подмышечной впадине и прямой кишке, а также близкую температуру окружающего воздуха второе измерение t, а также ЭРМ не проводилось. В подвздошных областях справа ислева отмечается трупная зелень, а также гнилостная венозная сеть на туловище и конечностях. При осмотре волосистая часть головы с наложениями сухого вещества красно-бурого цвета. В левой теменно-височной области – углообразная рана. В теменной области по срединной линии – прямолинейная рана, в теменно-затылочной области справа – рана извилистой формы. Края и концы вышеуказанных ран подсохшие с наложением сухого вещества красно-бурого цвета. Дном ран являются кости черепа. В проекции правоголобного бугра имеется Г-образной формы рана с неровными краями, дном раны являетсялобная кость. В проекции левой надбровной дуги имеется участок западения кожи, покрытый сухим веществом темно-бурого цвета. В проекции левой скуловой кости имеетсядугообразная рана (дуга открыта книзу), дном раны являются подлежащие мягкие ткани.Кпереди от правого нижнечелюстного угла имеется рана дугообразной формы, дуга открыта книзу, верхний край выглядит мелкозубчатым расположен полого, нижний – подрыт, нависает над просветом раны, дном раны являются подлежащие мягкие ткани. В проекции тела нижней челюсти на расстоянии ≈ 3 см справа от срединной линии имеется рана прямолинейной формы. На верхних и нижних … (неразборчиво) справа и слева имеются кровоподтеки. При пальпации костей черепа отмечается патологическая подвижность и крепитация костных отломков костей носа и нижней челюсти. На спинке носа наурове средней трети слева имеется углообразная рана, дном которой являются осколкикостей. Вокруг отверстий имеются наложения вещества и жидкости темнокрасногоцвета…»

Примеры вопросов итогового контроля.

Степень тяжести вреда здоровью, причиненного ушибленной раной значительных размеров у больного, которому оказана квалифицированная медицинская помощь и он выписан из стационара на 14 день с заживлением раны:

1. легкий вред здоровью;
2. вред здоровью средней тяжести;
3. тяжкий вред здоровью;
4. побои.

При экспертизе множественных повреждений судебно-медицинскому эксперту необходимо установить:

1. количество повреждений;
2. давность и механизм образования каждого из повреждений;
3. тяжесть вреда здоровью применительно для каждого повреждения;
4. имело ли место истязание или мучение потерпевшего.

Вопросы, включенные в устное собеседование на зачетном занятии по теме.

- Поводы и организация проведения судебно-медицинской экспертизы в отношении живых лиц.
- Задачи судебно-медицинской экспертизы и виды судебно-медицинской экспертизы живых лиц.
- Понятия «повреждение», «вред здоровью».
- Понятия «побои», «мучение», «истязание». ,
- Понятие о симуляции и диссимуляции, аггравации и дезаггравации, искусственных и притворных болезнях, членовредительстве и самоповреждениях.
- Виды трудоспособности.

- Квалифицирующие признаки тяжкого вреда здоровью.
- Квалифицирующие признаки вреда здоровью средней тяжести.
- Квалифицирующие признаки легкого вреда здоровью.
- Алгоритмы описания повреждений мягких тканей.
- Требования к оформлению медицинской документации.

Примерные темы рефератов

1. Жировая эмболия легких: клиника, морфологическая диагностика, методы профилактики. Особенности течения травматической болезни у детей.
2. Поражение лучистой энергией: морфологическая характеристика, особенности течения.
3. Травма от измененного барометрического давления.
4. Аневризмы головного мозга: морфологические особенности, причины смерти. особенности сосудистой патологии у детей.
5. Самоубийства: способы, казуистические случаи, распространенность.
6. Дифференциальная диагностика острой и массивной кровопотери, морфологические критерии.
7. Ятрогенная патология: наиболее часто встречающиеся случаи в хирургической практике.
8. Синдром позиционного сдавления: особенности морфологической картины, тактика судебно-медицинского исследования.
9. Особенности осмотра места происшествия при дорожно-транспортных происшествиях.
10. Анафилактический шок в судебно-медицинской практике: наиболее частые причины развития, проблема морфологической диагностики.
11. Непосредственные причины смерти при ожоговой болезни: особенности морфологической картины. Особенности течения ожоговой болезни у детей.
12. Особенности судебно-медицинского исследования при огнестрельных повреждениях дробью.
13. Морфологические особенности рубленых повреждений.
14. Морфологические особенности пиленых повреждений.
15. Клиническая и морфологическая характеристика травматического шока.
16. Клиническая и морфологическая характеристика жировой эмболии.
17. Производственный травматизм: статистика, особенности характера травмы и судебно-медицинского исследования.
18. Структура смертельных отравлений в практике судебно-медицинских экспертов. Особенности течения отравлений у детей.
19. Особенности диагностики отравлений наркотическими и лекарственными веществами.
20. Особенности танатогенеза при переживании механической асфиксии.
21. Особенности исследования в случаях поражения повышенным барометрическим давлением.
22. Поражение техническим и природным электричеством.
23. Проблема трансплантации трупного материала: правовые, социальные, этические вопросы.
24. Морфологическая диагностика ВИЧ-инфекции в стадии СПИД: поражение нервной системы.
25. Морфологическая диагностика ВИЧ-инфекции в стадии СПИД: ВИЧ-векторные инфекции.
26. Объективные клинические критерии для дифференциальной диагностики сотрясения головного мозга, остеохондроза ШОП с нарушениями кровообращения, дисциркуляторной энцефалопатией, вегетососудистой дистонией.
27. Хлыстовая травма ШОП: механизм, клиническая картина, последствия.

28. Скоропостижная смерть в судебно-медицинской практике: эпидемиология, структура причин смерти.

- возможная (примерная) тематика УИРС, НИРС по профилю дисциплины и требования к их выполнению и оформлению.

Примерные темы УИРС

- Морфогенез смерти при отравлении функциональными ядами;
- Дифференциальная диагностика видов механической асфиксии.
- Механогенез повреждений тупыми твёрдыми предметами в случае смерти пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях.
- Патоморфология диффузной аксональной травмы.
- Причины насильственной и ненасильственной перинатальной смерти.
- Непосредственные причины смерти больных на разных стадиях ВИЧ-инфекции.

Необходимые сведения в работе:

1. Актуальность работы
2. Цель и задачи исследования
3. Материалы и методы исследования
4. Результаты и обсуждение.

5 Сделать выводы и предложить рекомендации.

Оформление содержания УИРС

1.Общий объем реферата должен быть в пределах 10 — 18 печатных страниц.

2.Microsoft OfficeWord в настоящее время является основным редактором, применяемым для создания различных текстовых документов.

3.Печатный вариант работы выполняется на белой бумаге формата А4 (210 х 297 мм). Текст работы излагается на одной стороне листа. Все линии, цифры, буквы и знаки работы должны быть черного цвета.

4.Текст реферата, рисунки, формулы, таблицы, а также номера страниц не должны выходить за пределы двухсантиметровой рамки листа А4.

5.Номера страниц должны быть проставлены внизу по центру.

При использовании текстового редактора Word для выполнения этих условий необходимы следующие настройки: размер бумаги — А, поля слева, сверху, справа — по 2 см, нижнее поле — 3 см, расстояние от нижнего края страницы до нижнего колонтитула — 2 см, номер страницы — внизу по центру.

6.Основной текст реферата быть должен быть набран шрифтом TimesNewRoman, размер 14 пт, начертание обычное, через полуторный интервал, выравнивание по ширине страницы. Для оформления таблиц и подписей к рисункам допускается TimesNewRoman, размер 12 пт.

7.Название каждой главы начинается с новой страницы, объем главы не может быть меньше 5 страниц.

8.Заголовки и подзаголовки должны быть выделены и отличаться от основного текста (шрифтом, жирностью, курсивом и пр.). Подзаголовки следует отделять от основного текста сверху двумя строками, снизу — одной.

9.В тексте необходимые сокращения при первоначальном употреблении должны быть расшифрованы.

10.Каждый рисунок, график или таблица в реферате должны быть пронумерованы и иметь заголовок или подпись.

11.При наличии в реферате ссылок на использованные научные или нормативные источники ссылки должны быть оформлены в соответствии с установленной формой по ГОСТ.

12.Реферат должен быть переплетен в обложку или помещен в папку-скоросшиватель.

Структура УИРС
1.Титульный лист
2.После титульного листа на отдельной странице следует оглавление (план, содержание), в котором указаны названия всех разделов (пунктов плана) реферата и номера страниц, указывающие начало этих разделов в тексте реферата. После оглавления следует введение. Объем введения составляет 1,5 — 2 страницы.
3. Основная часть реферата может иметь одну или несколько глав, состоящих из двух-трех параграфов (подпунктов, разделов) и предполагает осмысленное и логичное изложение главных положений и идей, содержащихся в изученной литературе.
4.В тексте обязательны ссылки на первоисточники. В том случае, если цитируется или используется чья-либо неординарная мысль, идея, вывод, приводится какой-либо цифровой материал, таблица, обязательно делается ссылка на автора заимствованного материала.
5. Заключение содержит главные выводы и итоги из текста основной части, в нем отмечается, выполнены ли задачи и достигнуты ли цели, сформулированные во введении.
6.Приложение может включать графики, таблицы, расчеты.
7.Библиография (список литературы). Указывается использованная для написания реферата литература. Список составляется согласно правилам библиографического описания.

3) Описание технологии оценивания – (Методика БРС оценивания образовательных достижений студентов, оценка уровня сформированности компетенций).

Учебные достижения обучающихся в рамках изучения дисциплины оцениваются в соответствии с методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по дисциплине «Судебная медицина».

Текущий контроль осуществляется на каждом практическом занятии в соответствии с конкретными целями каждой темы по результатам собеседования. Рубежные контроли по модулям рабочей программы дисциплины осуществляются в форме тестового контроля знаний и предусматривают выполнение студентом тестовых заданий (30 вопросов) и признаются пройденными при условии успешного выполнения не менее 70 % общего объема тестовых заданий. Промежуточная аттестация по дисциплине проводится путем решения рубежных тестовых контролей, демонстрации практических навыков при решении ситуационных задач. Итоговая аттестация проводится в два этапа: 1 этап – решение тестовых заданий 2 этап – собеседование по вопросам итоговой аттестации. Оценка навыков и умений оценивается как «зачтено» или «не зачтено». Собеседование проходит по вопросам или ситуационным задачам. Результат оценивается по 4-балльной системе (отлично”, „хорошо”, „удовлетворительно”, „неудовлетворительно”)..

Начисление баллов по БРС

n кол-во видов деятельности	Вид деятельности	Всего баллов за вид деятельности	n кол-во проявлений вида деятельности	Цена в баллах 1 проявления	Диапазон Баллов	
					min	max
1.	Посещение практических занятий	15	15	1	15	15

2.	Посещение лекций	6	12	0,5	6	6
3.	Промежуточный тест на положительную оценку	8	8	отл. – 1,5 хор. – 1 удов. – 0,5	4	12
4.	Самостоятельная работа на занятии	13	13	3-0,5 4-1 5-2	6	26
5.	Рубежный контроль положительный	12	3	отл. – 5 хор. – 4 удов. – 2	6	15
6.	УИРС	6	1	отл. – 6 хор. – 4,5 удов. – 3	3	6
	Всего баллов:				40	80
7.	НИРС и другие варианты премиальных баллов	5-20		5-20	-	20

Студент допускается к итоговому зачетному занятию по дисциплине «Судебная медицина» при условии:

1. посещения всех лекций и практических занятий;
2. сдачи УРИС на положительную оценку;
3. при наборе с учетом других видов деятельности не менее 40 баллов.

Рейтинговые баллы начисляются за тесты, если тест написан на положительную оценку (70% и более правильных ответов).

Студент также получает рейтинговые баллы за самостоятельную работу на практических занятиях с учетом полноты ответа и демонстрации практических умений и навыков исследования трупа. Виды деятельности студента на практическом занятии:

- решение ситуационной задачи,
- знание техники, практическое выполнение заданий преподавателя при работе в секционной,
- сбор анамнестических данных и применение критериев оценки тяжести вреда здоровью пари освидетельствовании потерпевших,
- доклад на занятиях по заданию преподавателя,
- устный ответ на вопрос преподавателя,
- дополнение ответа другого студента.

4) Показатели и критерии оценки, т.е. по каким показателям производится оценивание уровня сформированности компетенций, а также за что кафедра ставит «неудовлетворительно», «удовлетворительно», «хорошо», «отлично».

Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.
2. Положительный ответ на 70–79% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
3. Положительный ответ на 80–89% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.
4. Положительный ответ на 90–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

70-79% правильных ответов – удовлетворительно.
80-89% правильных ответов – хорошо.
90% и выше – отлично.

Критерии оценивания теоретических знаний по вопросам

Оценка “отлично”выставляется в случае, когда студент знает содержание раздела и лекционный материал в полном объеме, иллюстрируя ответы разнообразными примерами; даёт исчерпывающие точные и ясные ответы без любых наводящих вопросов; выкладывает материал без ошибок и неточностей; свободно решает клинические ситуационные задачи и выполняет практические задания разной степени сложности.

Оценка “хорошо”выставляется при условии, что студент знает содержание раздела и хорошо его понимает, ответы на вопрос выкладывает правильно, последовательно и систематизированно, но они не исчерпывающие, хотя на дополнительные вопросы студент отвечает без ошибок; решает клинические задачи и выполняет практические задания, чувствуя сложности лишь в самых тяжелых случаях.

Оценка “удовлетворительно”выставляется студенту при условии его знания всего содержания занятия, но при удовлетворительном уровне его понимания. Студент способен решать видоизмененные (упрощенные) задания с помощью наводящих вопросов; решает задачи и выполняет практические навыки, чувствуя сложности в простых случаях; не в состоянии самостоятельно систематизированно изложить ответ, но на прямо поставленные вопросы отвечает правильно.

Оценка “неудовлетворительно” выставляется в тех случаях, когда знание и умение студента не отвечают требованиям “удовлетворительной” оценки.

Критерии оценивания решения ситуационной задачи

Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии со следующими критериями. 5 баллов - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие. 4 балла - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие. 3 балла - ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в том числе лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. Оценка «неудовлетворительно»: ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).