

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 22.03.2026 08:53:26  
Уникальный программный ключ:  
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Уральский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по образовательной  
деятельности,  
кандидат медицинских наук, доцент

Ушаков А.А.

«20» июня 2025 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
Б1.В.ДВ.03.02 УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ**

**Направление подготовки – 32.04.01 Общественное здравоохранение  
Профиль – Управление качеством и безопасностью медицинской деятельности  
Квалификация (степень) магистр  
Программа подготовки – прикладная магистратура**

**Екатеринбург  
2025 год**

Фонд оценочных средств «Управление качеством медицинской помощи в стоматологической клинике» разработан в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) – магистратура по направлению подготовки 32.04.01 Общественное здравоохранение, утвержденного приказом Минобрнауки России от 31.05.2017 г. № 485.

Информация о разработчиках:

| № | ФИО                         | Должность                             | Ученая степень | Ученое звание |
|---|-----------------------------|---------------------------------------|----------------|---------------|
| 1 | Стенникова Ольга Викторовна | доцент кафедры госпитальной педиатрии | к.м.н.         | -             |
|   |                             |                                       |                |               |

Обсужден и одобрен на заседании кафедры общественного здоровья и здравоохранения (протокол № 12 от 24. 03.2025 г.)

Утвержден на заседании Методической комиссии управления подготовки кадров высшей квалификации (протокол №\_4\_ от «02» апреля 2025 г.)

Рецензент: директор института стоматологии д.м.н., профессор Ю.В. Мандра

## 1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС представлен в таблице:

| Дидактическая единица |   | Индикаторы достижения   |   |  |
|-----------------------|---|---|---|--|
|                       |   | Знать   | Уметь   | Владеть  |
| ДЕ 1                  | <b>Теоретические основы управления качеством и медицинской помощи</b><br>ПК-1   | Современные международные подходы к управлению качеством и безопасностью медицинской деятельности в медицинской организации (стоматологическая клиника). Развитие системы управления качеством медицинской помощи в РФ.   | Осуществить поиск и интерпретировать информацию из нормативно-правовой документации по контролю качества  | Навыками использования информационных технологий при работе с законодательной базой. |
| ДЕ 2                  | <b>Организация внутреннего контроля качества в медицинской организации (амбулаторно-поликлинической службе)</b><br>ПК-1, ПК-3 | Организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации на основе требований Приказа Минздрава России № 785н от 31.07.2020; Предложений (практических рекомендаций) ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (стоматологическая клиника) | Осуществлять проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стоматологическая клиника) | Навыками составления локальных нормативных актов в рамках внутреннего контроля       |
| ДЕ 3                  | <b>Практика внедрения</b>   | Практические аспекты и  | Уметь выявлять несоответствия   | Техникой проведения внутренних аудитов в   |

|      |  |   |   |   |
|------|--|---|---|---|
|      | <b>внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (амбулаторно-поликлиническая служба) ПК-1, ПК-3</b> | методологические основы внедрения системы управления качеством по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в стоматологической клинике   | критериям (практических рекомендаций) Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в стоматологической клинике  | медицинской организации (стоматологическая клиника)   |
| ДЕ 4 | <b>Оценка результатов проведения внутреннего контроля качества в медицинской организации (амбулаторно-поликлиническая служба) ПК-1, ПК-3, ПК-6</b>     | Показатели (индикаторы) качества медицинской деятельности и система оценки профильных разделов Предложений (практических рекомендаций) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стоматологическая клиника) | Уметь провести анализ эффективности внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в стационаре, разработать план мероприятий по улучшению качества медицинской помощи в медицинской организации (стоматологическая клиника) | Методикой сбора, обработки и анализа информации по различным источникам, включая медицинскую и нормативную документацию, опросы пациентов и их родственников, анкетирование персонала, наблюдения за процессами медицинской деятельности. Составлять отчет по результатам внутренних аудитов качества медицинской деятельности в стоматологической клинике. |

## 2. Аттестационные материалы

По дисциплине предусмотрена текущая и промежуточная аттестация.

Для текущей аттестации обучающихся созданы фонды оценочных средств, включающие в себя типовые задания, тематику реферативных работ, тестовые задания и методы контроля, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета. Разработан фонд оценочных средств, который содержит тестовые вопросы, вопросы для подготовки к собеседованию.

### 2.1. Вопросы для подготовки к собеседованию

ДЕ 1. Теоретические основы управления качеством медицинской помощи (ПК-1):

1. Теоретические основы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности
2. Современные международные подходы к обеспечению безопасности пациентов и управлению качеством и безопасностью медицинской деятельности в медицинской организации.
3. Концепция «трилогии качества» (Э.Деминга): планирование качества, контроль за качеством, улучшение качества.
4. Модели управления процессом обеспечения качества медицинской помощи: профессиональная, бюрократическая, индустриальная. Политика и стратегия в области качества.
5. Современная «пациент-ориентированная» медицинская организация.
6. Подходы к практической реализации принципа «ориентация на потребителя» в здравоохранении.
7. «Процессный подход» - ключевой критерий эффективного управления, практическая реализация в деятельности медицинской организации.
8. Нормативно-правовые основы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности.

#### **ДЕ-2. Организация внутреннего контроля качества в медицинской организации (амбулаторно-поликлинической службе) (ПК-1, ПК-3)**

1. Организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.
2. Внедрение системы управления качеством по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях.
3. Основные принципы организации и проведения контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.
4. Основные требования действующего законодательства по организации и осуществлению государственного, ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности по соблюдению порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) и стандартов медицинской помощи.
5. Организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации на основе требований Приказа Минздрава России № 785н от 31.07.2020

#### **ДЕ-3. Практика внедрения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (амбулаторно-поликлиническая служба) (ПК-1, ПК-3):**

1. Учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи).
2. Сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности и их анализ в амбулаторно-поликлиническом звене.
3. Практические аспекты и методологические основы внедрения системы управления качеством по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в амбулаторно-поликлинической службе.
4. Наиболее часто выявляемые несоответствия критериям (практических рекомендаций) Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (поликлиника).
5. Формирование мульти дисциплинарных рабочих групп в медицинских организациях по вопросам управления качеством.

#### **ДЕ-4. Оценка результатов проведения внутреннего контроля качества в медицинской организации (амбулаторно-поликлиническая служба) (ПК-3, ПК-4):**

1. Методика сбора, обработки и анализа информации по различным источникам, включая медицинскую и нормативную документацию, опросы пациентов и их родственников, анкетирование персонала, наблюдения за процессами медицинской деятельности.

2. Мероприятия по анализу результатов работы. Соответствие результатов внутренних аудитов в амбулаторно-поликлинической службе медицинской организации разработанным показателям (индикаторам) качества и безопасности медицинской деятельности.

3. Методологические подходы к организации и проведению внутренних аудитов по вопросам качества и безопасности медицинской деятельности.

4. Организация работы по поддержанию системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в эффективно функционирующем состоянии.

5. Подготовка отчета по результатам внутреннего контроля качества медицинской деятельности в медицинской организации. Разработка плана мероприятий по улучшению качества медицинской помощи в амбулаторно-поликлинической службе.

#### **2.2. Тестовые задания**

В тестовом задании магистранту задаются вопросы с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 3-5 предложенных.

Примеры тестовых заданий (ПК-1, ПК-3, ПК-6):

1. Согласно рекомендациям ВОЗ, «качество медицинской помощи» может быть определено как:

- а) содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов и удовлетворенности пациента от взаимодействия с системой здравоохранения;**
- б) качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия;
- в) категория, выражающая неотделимую от объекта его сущностную определенность благодаря которой этот объект является именно этим, а не другим объектом;
- г) всеобщая характеристика объектов, проявляющаяся в совокупности их свойств;
- д) соответствие фактически оказанных медицинских услуг установленным медицинским стандартом.

2. Укажите одно из составляющих концепцию "трилогии качества":

- а) планирование качества**
- б) финансирование качества
- в) стоимость качественной медицинской помощи
- г) неосвязаемость качества
- д) несохраняемость качества

3. Структурный подход к контролю качества оказания медицинской помощи – это:

- а) анализ ресурсной базы здравоохранения (кадры, оборудование и медицинская техника, архитектура, планирование и состояние помещений)**
- б) соблюдение технологии лечебно-диагностического процесса
- в) учет конечных результатов деятельности
- г) соблюдение этапов лечебно-диагностического процесса
- д) определение структуры заболеваний

4. Процессный подход контролю качества оказания медицинской помощи – это:

- а) анализ и аккредитация ресурсной базы здравоохранения (кадры, оборудование и

медицинская техника, архитектура, планирование и состояние помещений)

б) учет конечных результатов деятельности

**в) соблюдение технологии лечебно-диагностического процесса**

г) проведение социологических исследований

д) проведение научных исследований

5. Результативный подход к контролю качества оказания медицинской помощи – это:

а) соблюдение технологии лечебно-диагностического процесса

**б) учет конечных результатов деятельности**

в) анализ и аккредитация ресурсной базы здравоохранения (кадры, оборудование и медицинская техника, архитектура, планирование и состояние помещений)

г) полнота и своевременность выполнения лечебно-диагностических мероприятий

д) удовлетворённость пациентов полученной медицинской помощью

6. Для обеспечения надлежащего уровня качества медицинской помощи необходимо выполнение комплекса следующих условий:

а) достижение медицинских и социальных показателей;

б) соблюдение медицинских и организационных технологий;

**в) создание соответствующей структуры, соблюдение медицинских технологий и достижение запланированных результатов.**

г) подготовка зданий и сооружений, квалифицированных кадров, достижение запланированных результатов;

д) обеспечение ресурсами, соблюдение медицинских и организационных технологий.

7. В случае оказания некачественной медицинской помощи санкции налагаются на:

а) врача, оказавшего некачественную услугу;

**б) медицинское учреждение;**

в) страховую компанию, обеспечивающую страхование ответственности врача;

г) страховщика, обеспечивающего страхование данного пациента;

д) фонд ОМС.

8. Размер санкций в случае выявления некачественно оказанной медицинской помощи:

а) определяется в МРОТ;

б) превышает стоимость медицинской услуги;

**в) не превышает стоимость медицинской услуги;**

г) устанавливается ЛПУ и органами управления здравоохранения;

д) определяется страховой медицинской компанией.

9. Качественная медицинская услуга должна быть:

**а) безопасной и адекватной;**

**б) технологически совершенной и экономичной (эффективной);**

в) оказанной в кратчайшие сроки;

г) недорогой;

д) соответствующей пожеланиям пациента.

10. Какие показатели характеризуют качество лечебно-диагностической работы амбулаторно-поликлинического учреждения:

**а) уровень первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста;**

б) количество посещений в год;

**в) расхождения в диагнозах, поставленных в поликлинике и стационаре;**

**г) своевременность и полнота охвата диспансерным учетом;**

д) все перечисленное

11. По времени проведения различают следующие виды контроля КМП:

- а) ведомственный вневедомственный;
- б) предупредительный, текущий, итоговый;**
- в) предупредительный, групповой, индивидуальный;
- г) ежедневный, индивидуальный целевой;
- д) текущий, скрининг-контроль, итоговый.

12. В рамках проведения внутреннего контроля качества медицинские организации:

- а) обязаны руководствоваться региональными нормативными правовыми актами;
- б) обязаны руководствоваться утвержденными Минздравом России Требованиями к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;**
- 3) уполномочены осуществлять самостоятельное ведение внутреннего контроля.

13. Качество медицинской помощи является:

- а) медицинским понятием;
- б) правовым понятием;**
- в) социально-культурным понятием.

14. Совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата – это:

- а) безопасность медицинской помощи;
- б) качество медицинской помощи;**
- в) контроль медицинской помощи.

15. Укажите наиболее точное определение "Качество медицинской помощи" – это:

- а) характеристика, отражающая степень соответствия проводимых мероприятий профессиональным стандартам или технологиям, выбранным для достижения поставленной цели**
- б) полнота и своевременность выполнения мероприятий в соответствии с медико-экономическим стандартом
- в) степень удовлетворения потребителя медицинской помощью
- г) наиболее полное достижение результатов лечения
- д) достижение целей общественного здоровья и здравоохранения

16. Показателем качества работы поликлиники является:

- а) смертность
- б) физическое развитие
- в) рождаемость
- г) показатели заболеваемости на участке**
- д) показатели естественного прироста

17. Качество амбулаторно-поликлинической помощи обуславливается:

- а) квалификацией специалистов**
- б) гигиенической грамотностью населения
- в) экологической обстановкой в регионе
- г) работой органов Роспотребнадзора
- д) обслуживанием пациентов на дому

18. Критерии оценки качества медицинской помощи при различных заболеваниях устанавливаются:

- а) **приказом Министерства здравоохранения РФ**
- б) Распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- в) Постановлением Правительства РФ
- г) приказом руководителя медицинской организации

19. Объектом контроля качества медицинской помощи является:

- а) **лечебно-диагностический процесс**
- б) трудовые отношения
- в) охрана труда
- г) противопожарная безопасность

20. Система управления качеством в медицинской организации тесно взаимосвязана с:

- а) фондом обязательного медицинского страхования
- б) системой регионального здравоохранения
- в) **менеджментом медицинской организации**
- г) органами местного самоуправления

21. Одним из критериев качества процесса оказания медицинской помощи может служить:

- а) укомплектованность медицинскими кадрами
- б) **наличие врачебных ошибок**
- в) выполнение плана посещений
- г) экономия финансовых средств

22. Основными компонентами качества медицинской помощи являются:

- а) мониторинг, действие, итог
- б) система, стратификация, исход
- в) диспозиция, верификация, конечный продукт
- г) **структура, процесс, результат**

23. Какой нормативно-правовой документ регламентирует требования к организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности:

- а) Федеральный закон № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- б) Приказ Минздрава России № 203н от 10 мая 2017 г. «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
- в) **Приказ Минздрава России № 785н от 31 июля 2020 года «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»**
- г) Приказ Минздрава № 683н от 30 сентября 2015 года «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»

24. Согласно практическим рекомендациям Росздравнадзора: «Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (поликлинике)» раздел внутреннего контроля, применяемый только в поликлинике - это:

- а) Хирургическая безопасность. Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами

б) Организация помощи на основе данных доказательной медицины. Соответствие клиническим рекомендациям (протоколам лечения)

**в) Диспансерное наблюдение за хроническими больными**

г) Безопасность среды. Организация ухода, профилактика падений, пролежней

25. В соответствии с Приказом Минздрава России №785н от 31.07.2020 г. внутренний контроль НЕ включает следующие мероприятия:

а) оценка качества и безопасности медицинской деятельности медицинской организации, её структурных подразделений путём проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок

б) мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций

**в) оценка рейтинга медицинской организации и его анализ**

г) сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности медицинской организации, и их анализ

26. Ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации в соответствии с Приказом Минздрава России №785н от 31.07.2020 г.:

а) руководитель медицинской организации

б) заместитель руководителя медицинской организации

**в) руководитель или уполномоченный заместитель руководителя медицинской организации**

г) ничего из вышеперечисленного

27. Укажите, какие из перечисленных документов НЕ относятся к локальным нормативным документам:

а) приказы главного врача

**б) истории болезни**

в) должностные инструкции

г) клинические протоколы/алгоритмы

28. Укажите последовательность цикла реализации концепции непрерывного совершенствования качества и безопасности медицинской деятельности:

а) 1. оценка/переоценка 2. разработка предложений 3. анализ данных 4. внедрение

б) 1. разработка предложений 2. оценка/переоценка 3. анализ данных 4. внедрение

**в) 1. оценка/переоценка 2. анализ данных 3. разработка предложений 4. внедрение**

г) 1. оценка/переоценка 2. разработка предложений 3. внедрение 4. анализ данных

29. Укажите, в соответствии с какими документами необходимо разрабатывать алгоритмы оказания медицинской помощи:

а) клинические рекомендации (протоколы лечения)

б) стандарты медицинской помощи

в) порядки оказания медицинской помощи

**г) все ответы верны**

30. С какой периодичностью, в соответствии с Приказом Минздрава России №785н от 31.07.2020 г. формируется сводный отчёт, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации:

а) не реже 1 раза в квартал

б) не реже 2 раз в квартал

**в) не реже 1 раза в полугодие**

г) не реже 1 раза в год

31. Сводный отчет о проведенной проверке следует подготовить:

а) не позднее 5 рабочих дней после окончания проверки

**б) не позднее 2 рабочих недель после окончания проверки**

в) не позднее месяца после окончания проверки

г) не позднее квартала после окончания проверки

32. Характер корректирующих мероприятий по результатам внутренней проверки это:

а) разработка необходимых новых документов и/или актуализация существующих

б) обучение персонала и доведение их компетенций до необходимого уровня

в) приведение инфраструктуры в порядок

**г) все вышеперечисленное**

### **2.3. Примерная тематика рефератов**

1. Технологии управления качеством для повышения эффективности деятельности медицинской организации

2. Локальные нормативные акты в рамках внутреннего контроля МО (СОПы, алгоритмы, инструкции)

3. Роль комиссии (службы) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.

4. Что должно содержать положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности

5. Порядок разбора летальных случаев в медицинской организации. Организация взаимодействия комиссии (службы) по качеству и врачебной комиссии в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

### **3. Технологии оценивания**

По окончании изучения дисциплины предусмотрен зачет во 2 семестре. Зачет проводится следующими этапами: тест, устное собеседование.

Цель промежуточной аттестации – оценить степень освоения магистрантами дисциплины в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) магистратура по направлению подготовки 32.04.01 Общественное здравоохранение), утвержденного приказом Минобрнауки России от 31.05.2017 г. № 485.

Результатом освоения дисциплины является формирование следующих компетенций:

#### **Профессиональные компетенции:**

ПК-1 - способность и готовность к организации и проведению научных исследований, к участию в решении научно-практических (прикладных) задач в области общественного здравоохранения, к публичному представлению их результатов.

ПК-3 - способностью и готовностью определять и оценивать факторы риска и разрабатывать мероприятия по их предупреждению.

ПК-6 – способность и готовность к разработке инновационных стратегий и технологий, управлению проектами по укреплению здоровья и профилактике заболеваний.

### **4. Критерии оценки**

*Критерии оценки этапа собеседование:*

Отлично – дан полный развернутый ответ на вопросы билета, даны ответы на сопутствующие вопросы преподавателя. При необходимости магистрант приводит примеры, ссылается на нормативные документы.

Хорошо - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер.

Удовлетворительно – имеются замечания, нет ответов на дополнительные вопросы.

*Критерии оценки этапа тестирования:*

Тестирование проводится в компьютерном классе кафедры.

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 не сформированности 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.

71-79% правильных ответов – удовлетворительно.

80-89% правильных ответов – хорошо.

90% и выше – отлично.

*Критерии оценки реферативной/ учебно-исследовательской (научно-исследовательской) работы:*

| <b>3 балла</b>   | <b>4 балла</b>  | <b>5 баллов</b>  |
|--|---|--|
| Содержание реферативной/ учебно-исследовательской (научно-исследовательской) работы отражено не полностью, докладчик ориентируется в материале с затруднениями, ответы на вопросы обучающихся и преподавателя не полные. | Содержание реферативной/ учебно-исследовательской (научно-исследовательской) работы отражено не полностью. Материал сообщения зачитывается с использованием доп. источников или с использованием тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя не полные, в материале темы ориентируется с небольшими затруднениями. | Содержание реферативной/ учебно-исследовательской (научно-исследовательской) работы отражено полностью. Материал сообщения зачитывается без использования дополнительных источников или редкое использование тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя полные, в материале темы ориентируется хорошо, быстро. |