

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 12.03.2025 14:15:49
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df65517270157c6d82

Приложение к РПП

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

Кафедра иностранных языков и межкультурной коммуникации



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
А.А. Ушаков
«12» июня 2025 г.

**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по
ознакомительной практике
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОММУНИКАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО
РАБОТНИКА**

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: врач-лечебник

Екатеринбург
2025 г.

Фонд оценочных средств ознакомительной практики «Профессиональная коммуникация медицинского работника» в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 984, и с учетом требований профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 293н.

Фонд оценочных средств составлен Закирьяновой А.Х., доцентом кафедры иностранных языков и межкультурной коммуникации, кандидатом педагогических наук, доцентом

Фонд оценочных средств рецензирован Макович Г.В., доктором филологических наук, профессором кафедры иностранных языков УрЮИ МВД России

Фонд оценочных средств утвержден на заседании кафедры иностранных языков и межкультурной коммуникации от 30.04. 2025 г. Протокол № 3

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен Методической комиссией специальности «Лечебное дело» от 23.05.2025 г. Протокол № 5

Промежуточная аттестация по ознакомительной практике «Профессиональная коммуникация медицинского работника» осуществляется на заключительном этапе в форме защиты отчета и решения ситуационных задач.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по ознакомительной практике.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике состоит из следующих разделов:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы,
- критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования,
- вопросы тестового контроля,
- перечень практических навыков по учебной практике;
- ситуационные задачи.

За каждый вид выполненной работы в течение **ознакомительной практики «Профессиональная коммуникация медицинского работника»** студент ежедневно получает оценки. До зачета допускаются студенты, набравшие 40 и более баллов.

Для допуска зачета необходимо:

1. Заполнение дневника практики.

Этапы зачета:

1. Сдача тестового контроля;
2. Решение ситуационных задач;
3. Демонстрация практического навыка;

Анализ результатов практики проводится по следующим критериям:

- объем проделанной работы;
- качество аналитического отчета, выводов и предложений;
- выполнение работы в установленные сроки;
- самостоятельность, инициативность, творческий подход к работе;
- своевременность и качество представления отчетной документации.

Оценка результатов практики вытекает из особенностей деятельности обучающихся и выявляет характер их отношения к будущей профессиональной деятельности.

Этапы зачета оцениваются в баллах. Зачет считается сданным, если студент на зачете набрал 20 и более баллов.

По результатам прохождения учебной (ознакомительной) практики выставляется зачет с оценкой.

1. 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 | Системное и критическое мышление | УК-4 | ИД - 1 Умеет устанавливать и развивать профессиональные контакты, включая обмен информацией и выработку стратегии взаимодействия | Формирование программ здорового образа жизни Код ТФ А/05.7 | терминология, называющая должности работников больницы и специализацию врача | понимать и осознанно использовать русскоязычную терминологию, называющую должности работников больницы и специализацию врача | свободно общаться с персоналом больницы с учетом иерархии ее сотрудников | Подготовительный этап: знакомство с русскоязычной лексикой, называющей медицинский персонал. |
| | | | ИД - 2 Умеет составлять, переводить с (на) иностранного языка, редактировать академические тексты, в том числе на иностранном языке | | русскоязычную терминологию по темам: медицинский инвентарь; санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря; техника | использовать лексику и речевые модели, необходимые в процессе санитарной обработки больного при поступлении в стационар и в | Грамотно вести профессиональную коммуникацию с пациентом на русском языке в ходе выполнения профессиональных обязанностей младшего | Производственный этап 1: Профессиональная коммуникация младшего медицинского персонала (санитар и младшая медсестра). |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|---|---|
| | | | | | безопасности в лечебном учреждении | период пребывания в нем; смены нательного и постельного белья больного; транспортировки больного; кормления пациентов | медицинского персонала | |
| | | | ИД-4 Умеет письменно излагать требуемую информацию | | названия медицинских материалов, приборов и инструментов; названия медицинских процедур и манипуляций; речевые формулы, используемые для проведения гигиенических процедур, в процессе лабораторных и инструменталь ных исследований; | осуществлять устное и письменное общение в ходе подготовки и проведения лабораторных и инструменталь ных исследований, заполнять необходимую документацию. | Грамотно осуществлять профессиональн ую коммуникацию с пациентом на русском языке в ходе выполнения профессиональн ых обязанностей среднего медицинского персонала | Производственн ый этап 2: Профессиональн ая коммуникация среднего медицинского персонала (фельдшер, медицинская сестра). |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|---|---|
| | | | ИД-5 Умеет использовать современные информационные и коммуникационные средства и технологии | | названия лечебных учреждений, описание их структуры и порядка работы | названия лечебных учреждений, описание их структуры и порядка работы | названия лечебных учреждений, описание их структуры и порядка работы | названия лечебных учреждений, описание их структуры и порядка работы |
| | | | ИД-6 Умеет осуществлять коммуникацию на иностранном языке в процессе академического и профессионального взаимодействия | | лексику, относящуюся к заболеваниям различных систем | способно понимать одноязычные заболевания, относящиеся к различным заболеваниям различных систем | способно понимать двуязычные заболевания, относящиеся к различным заболеваниям различных систем | способно понимать мультиязычные профессиональные коммуникации в различных системах пациента с заболеваниями различных систем (организма). |

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

2. Шкала оценивания устного ответа обучающегося при защите отчета по практике

| Оценка и балл | Уровень освоения компетенций | Критерии |
|---------------------------------|------------------------------|---|
| «Отлично» (85-100) | Повышенный уровень–III | Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если он глубоко и прочно усвоил программный материал практики, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в отчете материал разнообразных литературных источников, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, предлагает собственное аргументированное видение проблемы |
| «Хорошо» (70-84) | Базовый уровень–II | Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его в отчете, не допускает существенных неточностей в отчете на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. |
| «Удовлетворительно» (60-69) | Пороговый уровень–I | Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ |
| «Неудовлетворительно» (0-59) | Компетенции не освоены | Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. |

3. Оформление дневника по ознакомительной практике

По результатам работы студент оформляет дневник *ознакомительной* практики в соответствии со следующими требованиями: в дневнике должно быть сделаны ежедневные записи и представлены: 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, план работы студента на день, представлен список выполненных за день практических навыков с детальным описанием впервые выполненного навыка.

4. Перечень тем рефератов по ознакомительной практике

- Контактустанавливающая направленность мимики и жестов в коммуникации врача.
- Врач как коммуникативный лидер в общении с пациентом.
- Коммуникативные барьеры в общении врача и пациента.
- Средства смягчения высказывания в медицинской речи.
- Особенности речи при измененных состояниях сознания больного.

- Языковая игра в больничном дискурсе.
- Основные этапы коммуникации врача и пациента.
- Интонация в речи врача как способ влияния на пациента.
- Особенности коммуникации врача и пациента в гериатрии.
- Языковые средства выражения эмпатии в общении врача и пациента.
- Гендерные проблемы общения врача и пациента и их речевые маркеры.
- Особенности коммуникации врача и пациента в паллиативной медицине.
- Специфика коммуникации в медицинском добровольчестве.
- Речевое мастерство врача в критических ситуациях.

Критерии оценивания реферата (пример):

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 соответствует требованиям – 10 баллов

5. Тестовый контроль по ознакомительной практике

Тестирование является неотъемлемой формой контроля качества подготовки студентов и одним из этапов сдачи зачета по *учебной (производственной) практике*.

Перечень примерных вопросов для проведения тестового контроля:

1) Больница для военных называется....

1. клиника
2. амбулатория
3. госпиталь
4. поликлиника

2) Он заболел и поехал сегодня _____.

1. в поликлинику
2. в женскую консультацию
3. в стационар

3) Как называется врач общего профиля, к которому мы сначала идём на приём?

1. гастроэнтеролог
2. кардиолог
3. терапевт

4) Экстренную медицинскую помощь оказывает...

1. женская консультация
2. поликлиника
3. диспансер
4. станция скорой помощи

5) Лечебное учреждение с постоянными местами (кроватями) для больных

1. клиника
2. стационар
3. медпункт
4. поликлиника

6) Давление и температуру тела измеряет...

1. врач
2. медсестра

3. санитар
4. заведующий отделением

7) Врач, который лечит органы зрения

1. офтальмолог
2. гинеколог
3. хирург
4. пульмонолог

8) Предупреждение болезней, уменьшение риска болезней - это

1. санация
2. профилактика
3. диагностика
4. перистальтика

9) Дерматолог лечит заболевания:

1. мочеполовой системы
2. крови
3. кожи
4. дыхательных путей

10) Процесс вынашивания ребенка матерью - это...

- 1) диагностика
- 2) профилактика
- 3) лечение
- 4) беременность

Критерии оценивания тестового контроля:

- менее 71% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются.
- 71-80% правильных ответов - 10 баллов;
- 81-90% правильных ответов - 15 баллов;
- 91-100% правильных ответов - 20 баллов

6. Решение ситуационных задач по ознакомительной практике

Одним из этапов зачета является решение ситуационных задач. Перечень примерных ситуационных задач:

1. На основе представленной информации проведите опрос больного и сделайте запись в медицинской карте (ролевая игра "Диалог врача и пациента"):

1. Больной К., 36 лет, обратился с жалобами на ежедневные приступы удушья и свистящего дыхания, одышку при обычной физической нагрузке (ходьбе по ровной местности в среднем темпе), кашель с плохо отходящей светлой мокротой, снижение работоспособности. В течение 5 лет страдает бронхиальной астмой. Ранее обследовался и лечился в стационаре. В течение последнего года чувствовал себя хорошо, приступы возникали 1–2 раза в месяц, легко купировались беротеком. Настоящее ухудшение в течение 5 дней после перенесённого ОРЗ: приступы стали ежедневными, ночные симптомы имеют место каждую ночь. В течение суток использует до 6–8 ингаляционных доз беротека. В анамнезе: вазомоторный ринит, аллергия на домашнюю пыль, шерсть животных.

2. Больной Н., 65 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на одышку смешанного характера при физической нагрузке, утренний кашель со скудной светлой мокротой. Из анамнеза: кашель с мокротой беспокоит в течение 15 лет, стаж курения – 45 лет, отдаёт предпочтение сигаретам без фильтра, интенсивность курения – 10–15 сигарет в сутки. Ухудшение самочувствия около двух недель, когда без чёткого начала постепенно стала нарастать одышка, усилился кашель. Характер мокроты изменился: она стала светло- злёного цвета, отходит с трудом, в небольшом количестве, температура повысилась до 37,3 °С.

3. В терапевтическое отделение поступил больной М., 36 лет, с жалобами на кашель с отделением злёной мокроты в небольшом количестве, повышением температуры до 37,7 °С, слабостью. Из анамнеза: болен в течение недели. Заболевание развивалось постепенно, с появлением сухого кашля, субфебрильной температуры, слабости, недомогания. К концу третьих суток стала отделяться мокрота злёного цвета, появилась одышка смешанного характера.

4. Больная М., 65 лет, пришла на прием к участковому терапевту с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, возникающие при движении, одышку с затруднённым вдохом и слабость. Боли в левой половине грудной клетки интенсивные, давящие, распространяются в левое плечо и нижнюю челюсть, проходят самостоятельно в покое. Возникли впервые, давность не более 7 дней.

5. На амбулаторный приём к урологу обратился мужчина, 40 лет, с жалобами на периодические ноющие боли в промежности с иррадиацией в наружные половые органы. Работа связана с длительным пребыванием в сидячем положении. За последнее время появилась бессонница. Указанные жалобы периодически появляются в течение 6 месяцев. За медицинской помощью не обращался.

2. Оформите запись в медицинской карте на основе диалога врача и больного:

1.

— Какие у вас имеются жалобы?

— У меня сильные боли в желудке. Места себе не нахожу. Ничего не могу есть.

— Где именно ощущаете боли? Покажите.

— Вот в этом месте, под ложечкой.

— Какого характера боли: тупые или острые, режущие?

— В желудке как-то ноет.

— Сколько времени продолжается боль: несколько минут или несколько часов?

— По-разному. То немного поболит, потом успокоится, то долго болит, но не более часа.

— Боль повторяется в течение суток?

— Повторяется несколько раз.

— Когда возникает болевое ощущение: до или после приёма пищи?

— Как правило после того, как поем.

— Через сколько времени приблизительно?

— Минут через 15—20.

— После какой пищи она появляется: после жирной, острой, жареной?

— Особенно после жареной и острой.

2.

— Когда вы заболели? Давно жалуется на боли в подложечной области?

— Заболел три года назад.

- А когда наступило последнее ухудшение?
- Дней 10 назад.
- С каких жалоб началось последнее ухудшение?
- Что вы спросили?
- Какие признаки болезни у вас появились вначале? Что вы почувствовали сначала?
- Сначала я почувствовал боли в желудке. В желудке ныло, давило. Испортился аппетит. Появилась тошнота, несколько раз была рвота.
- А позже?
- А позже... Нет, пожалуй, рвота появилась позже.

Была отрыжка кислым и сильная изжога. Позже по утрам началась рвота сначала с большим количеством слизи, а потом пищи. Я сильно ослаб.

- Ваш вес изменился в последнее время?
- Не знаю. Я давно не взвешивался. Но судя по вещам, по костюму — не изменился.
- Анализ желудочного сока когда-нибудь делали?
- Нет, не делал.
- А рентгеноскопию желудка?
- Никогда не делал.

3. Вам надо осмотреть, выслушать, выстучать и ощупать больного. Дайте команды, чтобы больной:

встал; повернулся к вам лицом; открыл рот; показал язык; высунул язык больше вперёд; закрыл рот; разделся до пояса; дышал, дышал глубже; повернулся к вам спиной; дышал; повернулся лицом; сделал вдох и выдох и задержал дыхание; дышал; лёг на диван на спину и освободил от одежды область желудка и живот; при прощупывании живота больной должен сказать, где будет ощущать боль; расслабил живот; встал; оделся; сел на стул.

4. Прочитайте запись врача в медицинской карте больного и на её основе воспроизведите диалог врача с больным.

I. Паспортные данные:

1. Фамилия, имя, отчество Петров Анатолий
Павлович 2. Пол мужской

3. Возраст 32 (полных лет, для детей: до 1 года — месяцев, до 1 месяца — дней)

4. Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть)

Московская обл. Дмитровский р-н, с. Орехово
вписать адрес, указав для приезжих — область, район, нас. пункт,

Брат: Москва, ул. Ногина, 1, кв. 1
адрес родственников

и № телефона

II. Жалобы при поступлении:

На иррадирующие приступообразные боли в области правого подреберья и эпигастрии. Появление болей связывает с приёмом жирной и жареной пищи. Болевые приступы возникают через три-четыре часа после приёма пищи. Боли иррадируют в правую лопатку, плечо и шею. Имеются диспепсические расстройства: тошнота, рвота, отрыжка горечью, сопровождающаяся желтушностью склер, бессонницей, отсутствием аппетита, выделением мочи тёмного цвета.

Считает себя больным с 22 августа с. г., когда появилось ощущение тяжести в области правого подреберья, а затем — внезапные резкие боли, irradiрующие в правую лопатку, плечо и шею.

По поводу данного заболевания ранее к врачу не обращался. Для облегчения состояния применял грелку на больной бок. Лекарственными препаратами не пользовался.

Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Выражение лица страдальческое. Беспокоен. Отмечается желтушность склер, вздутые живот. При пальпации живота — резкая болезненность и напряжение мышц в области правого подреберья. Тропальпировать желчный пузырь не удается из-за напряжения мышц живота и острых болевых ощущений. На основании жалоб и истории болезни предполагается наличие конкрементов (камней) в желчном пузыре.

Критерии оценивания решения ситуационной задачи (пример):

- «ответ не правильный» — 0 баллов
- «ответ не полный» — 15 баллов
- «ответ недостаточно полный» — 18 баллов
- «ответ полный развернутый» — 20 баллов

7. Демонстрация практических навыков по ознакомительной практике

Студент должен продемонстрировать один из практических навыков, полученных при прохождении **ознакомительной практики**.

Перечень практических навыков:

Грамотная коммуникация с пациентом на русском языке в процессе следующих действий и манипуляций:

1. Санитарная обработка больного при поступлении в стационар и в период пребывания в нем.
2. Смена нательного и постельного белья больного.
3. Антропометрия.
4. Транспортировка больного.
5. Кормление больного.

6. Измерение температуры тела и артериального давления. Чек-лист
7. Подсчет частоты пульса и дыхания.
8. Сбор у пациента биологического материала для лабораторных исследований.
9. Проведение инструментальных исследований.
10. Сердечно-легочная реанимация.
11. Обработка рук дезинфицирующими растворами.
12. Опрос больного с заболеваниями различных систем организма.
13. Заполнение медицинской карты больного.

Критерии оценивания практических навыков:

- «не выполнено» – 0 баллов
- «выполнено частично» – 15 баллов
- «выполнено с недочетами» – 18 баллов
- «выполнено в полном объеме» – 20 баллов

8. Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов

Настоящая Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по ознакомительной практике «Профессиональная коммуникация медицинского работника» разработана в соответствии с Положением о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМУ, принятым на заседании Ученого совета ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России 18.04.2025 г. (протокол № 11), утвержденным и введенным в действие приказом ректора № 203-р от 06.05.2025 г.

3.1. Тематический план

Изучение дисциплины проходит в течение четырех семестров: 1,2, 3,4.

| № и название этапа | Часы по видам занятий | | | Всего |
|---|-----------------------|----------------|-------------|-------|
| | Лекции | Практ. занятия | Сам. работа | |
| Подготовительный этап: знакомство с русскоязычной лексикой, называющей медицинский персонал. | – | 30 | 23 | 53 |
| Орг. этап: виды лечебных учреждений, режим лечебного учреждения. | – | 30 | 23 | 53 |
| Производственный этап 1: Профессиональная коммуникация младшего медицинского персонала (санитар и младшая медсестра). | – | 40 | 20 | 60 |
| Производственный этап 2: Профессиональная коммуникация среднего медицинского персонала (фельдшер, медицинская сестра). | – | 40 | 20 | 60 |
| Производственный этап 3: Профессиональная коммуникация врача (опрос пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и сердечно-сосудистой системы). | | 40 | 20 | 60 |
| Производственный этап 4: Профессиональная коммуникация врача | | 40 | 20 | 60 |

| | | | | |
|--|---|-----|-----|-----|
| (опрос пациентов с заболеваниями пищеварительной и эндокринной системы). | | | | |
| Производственный этап 5: Профессиональная коммуникация врача (опрос пациентов с заболеваниями мочевыделительной и репродуктивной систем). | | 40 | 20 | 60 |
| Производственный этап 6: Профессиональная коммуникация врача (опрос пациентов с заболеваниями нервной и дыхательной систем). | | 40 | 20 | 60 |
| ИТОГО | - | 302 | 166 | 468 |

3.2. Текущий контроль успеваемости

Текущий контроль успеваемости студента и прогресс прохождения практики «Межкультурная коммуникация в профессиональной деятельности» оценивается при помощи формативного и суммативного оценивания.

3.2.1. Формативное оценивание

Формативное оценивание – сквозная регулярная оценка преподавателем текущей деятельности студента в ходе практики. Формативное оценивание включает в себя фиксацию активности студента на практических занятиях, ход выполнения им самостоятельной работы, а также посещение. Целью формативного оценивания является определение активности и старания студента в процессе обучения. Формативное оценивание не влияет на итоговый рейтинг студента, получение зачета, поэтому формативные оценки не исправляются.

Формативное оценивание активности на практическом занятии

К видам работ на практическом занятии относятся:

- устный ответ на вопрос;
- письменный контроль;
- другие виды работ на усмотрение преподавателя.

На каждом практическом занятии преподаватель оценивает активность студента по пятибалльной шкале в соответствии со следующими критериями:

| оценка | критерии |
|---------------------|--|
| Отлично» – 5 баллов | Коммуникативная задача выполнена полностью: содержание полно, точно и развернуто. Высказывание логично и имеет заверченный характер. Высказывание предъявлено в нормальном темпе. Даны правильные ответы на вопросы по содержанию. Использованный словарный запас, грамматические структуры, фонетическое оформление высказывания соответствуют поставленной задаче. Ответ характеризуется полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; |
| «Хорошо» – 4 балла | Коммуникативная задача выполнена не полностью Даны правильные ответы на вопросы по содержанию. Высказывание в основном логично и имеет достаточно заверченный характер. Имеются одно-два нарушения в использовании средств логической связи. Использованный словарный запас, грамматические структуры, фонетическое оформление высказывания соответствуют поставленной |

| | |
|---------------------------------|--|
| | задаче. (допускается не более двух негрубых лексико-грамматических ошибок и (или) не более двух негрубых фонетических ошибок) Ответ характеризуется полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом, однако допущены неточности в ответе; возникают затруднения в ответах на вопросы. |
| «Удовлетворительно» – 3 балла | Коммуникативная задача выполнена не полностью. Имеются ошибки в ответах на вопросы по содержанию. Высказывание логично и имеет завершённый характер. Высказывание предъявлено в замедленном темпе с правильным интонационным рисунком с несколько ошибочной логичной разбивкой на смысловые группы. Использованный словарный запас, грамматические структуры, фонетическое оформление высказывания не полностью соответствуют поставленной задаче. Ответ характеризуется недостаточной полнотой раскрытия темы, допускаются ошибки в содержании ответа |
| «Неудовлетворительно» – 2 балла | Коммуникативная задача не выполнена. Имеются ошибки в ответах на вопросы по содержанию. Высказывание не логично и имеет незавершённый характер. Высказывание предъявлено в замедленном темпе с неправильным интонационным рисунком и нелогичной разбивкой на смысловые группы (синтагмы). Понимание высказывания затруднено из-за многочисленных лексико-грамматических и фонетических ошибок. Ответ демонстрирует непонимание задачи. |

Отсутствие активности студента на практическом занятии расценивается как неудовлетворительный результат («2»).

Формативные **оценки за практические занятия** служат только показателями старания и активности студента, не влияют на итоговый рейтинг, получение зачета за практику и **не исправляются**.

Формативное оценивание самостоятельной работы студента

Самостоятельная работа студента включает выполнение домашнего задания к практическим занятиям (самостоятельная работа с вокабуляром, грамматикой, лексикой, текстом, самостоятельное решение тестовых заданий). В целях организации самостоятельной работы разработан электронный учебный курс в СДО MedSpace.

Формативные **оценки за самостоятельную работу** служат только показателями старания и активности студента, не влияют на итоговый рейтинг, получение зачета за практику и **не исправляются**.

3.2.2. Суммативное оценивание

Суммативное оценивание – периодическая оценка знаний, умений и навыков студента, полученных им в ходе освоения этапов. Суммативное оценивание проводится в форме рубежных контролей по окончании каждого этапа практики.

Рубежный контроль включает в себя тестирование и контрольную работу.

Тестирование оценивается по системе «зачтено» / «не зачтено» в соответствии с критериями:

| Оценка | Результат тестирования |
|---------------|---|
| «Зачтено» | ≥ 70% и выше (не менее 14 правильно решенных заданий) |
| «Не зачтено» | < 70% (менее 14 правильно решенных заданий) |

Контрольная работа может проводиться в виде письменного задания, устного собеседования либо их сочетания на усмотрение преподавателя. В рамках контрольной работы студенту могут быть предложены практические и теоретические вопросы и пр.

Оценка за рубежный контроль по пятибалльной шкале определяется по результату контрольной работы с учетом тестирования в соответствии со следующими критериями:

| Оценка | Критерии |
|---------------------------|--|
| «Отлично» / 5 | По результатам контрольной работы обучающийся демонстрирует глубокие знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется полнотой раскрытия темы; владеет терминологическим аппаратом; ответ логичный и последовательный; умеет аргументировано объяснять сущность явлений, процессов, событий, анализировать, делать выводы и обобщения, приводить примеры; умеет обосновывать выбор метода решения проблемы, демонстрирует навыки ее решения |
| «Хорошо» / 4 | По результатам контрольной работы обучающийся демонстрирует на базовом уровне знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется полнотой раскрытия темы; владеет терминологическим аппаратом; свободно владеет монологической речью, однако допускает неточности в ответе; умеет объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускает неточности в ответе; возникают затруднения в ответах на вопросы |
| «Удовлетворительно» / 3 | Обучающийся демонстрирует недостаточные знания для объяснения наблюдаемых процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется недостаточной полнотой раскрытия темы по основным вопросам теории и практики, допускаются ошибки в содержании ответа; обучающийся демонстрирует умение давать аргументированные ответы и приводить примеры на пороговом уровне |
| «Неудовлетворительно» / 2 | Обучающийся демонстрирует слабое знание изучаемой предметной области, отсутствует умение анализировать и объяснять наблюдаемые явления и процессы, допускает серьезные ошибки в содержании ответа, демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. У обучающегося отсутствует умение аргументировать ответы и приводить примеры |

В случае неудовлетворительной оценки за рубежный контроль студенту предоставляются пересдачи. В случае несданного тестирования студент имеет право его переписать во время пересдачи. Студент **имеет право не пересдавать тест**, в этом случае оценка за рубежный контроль выставляется в соответствии с критериями выше с учетом неудовлетворительной оценки за тестирование.

3.2.3. Учет результатов формативного оценивания при проведении рубежного контроля

При проведении рубежного контроля преподаватель учитывает активность студента на практических занятиях, полноту выполнения самостоятельной работы и посещения лекций. Объем заданий и количество вопросов могут варьироваться преподавателем в большую или меньшую сторону в зависимости от результатов формативного оценивания работы студента в течение модуля.

Студенту, демонстрирующему низкую активность на практических занятиях, не выполняющему самостоятельную работу, посетившему не все практические занятия,

преподаватель имеет право задать дополнительные вопросы при проведении рубежного контроля по своему усмотрению. Порядок дополнительного опроса устанавливается преподавателем самостоятельно.

3.3. Расчет рейтингового балла в семестре

Итоговый результат текущего контроля успеваемости в течение практики выражается в рейтинговых баллах как процентное выражение суммы положительных оценок по рубежным контролям, полученным студентом в течение практики, к максимально возможному количеству баллов по итогам всех рубежных контролей в течение практики.

$R_{\text{текущий контроль}} = \frac{\sum (a_1 + a_2 + \dots + a_i)}{\sum (m_1 + m_2 + \dots + m_i)} \times 100\%$, где

$R_{\text{текущий контроль}}$ – итоговое количество рейтинговых баллов по результатам текущего контроля в семестре;

a_1, a_2, a_3 – положительные оценки (3, 4, 5), полученные студентом по результатам рубежных контролей, предусмотренных рабочей программой дисциплины (практики) в семестре;

m_1, m_2, m_3 – максимальные оценки

Результатом текущего контроля успеваемости является количество рейтинговых баллов, полученным студентом в течение практики, в диапазоне 40 – 100.

Практика завершается сдачей зачета.

Максимальная сумма рейтинговых баллов, которую может набрать студент в течение практики по итогам текущего контроля успеваемости, составляет 100 рейтинговых баллов.

Минимальная сумма рейтинговых баллов, которую должен набрать студент в течение практики по итогам текущего контроля успеваемости, составляет 40 рейтинговых баллов.

3.4. Порядок получения отметки «зачтено» по окончании практики, допуска до зачета, отработок пропущенных занятий и добора рейтинговых баллов

Порядок получения отметки «зачтено» по окончании практики

Выполнение студентом учебного плана по окончании практики отмечается термином «зачтено» на правой стороне зачетной книжки. Отметка выставляется при соблюдении трех условий:

- посещение всех практических занятий, либо отработка всех пропущенных;
- набор минимум 40 рейтинговых баллов в течение практики по результатам текущего контроля успеваемости;
- положительные оценки за все рубежные контроли в течение практики (3, 4, 5).

Наличие невыполненной самостоятельной работы, пропусков лекций или низкая активность на занятиях не являются основаниями для невыставления студенту отметки «зачтено» за практику.

Порядок отработки пропущенных занятий

Пропуск практических занятий является невыполнением учебного плана. Студенты, пропустившие практические занятия в течение практики, обязаны отработать их до начала экзаменационной сессии (во время сессии отработки не проводятся).

Преподаватель, ведущий / проводивший практические занятия, предоставляет студенту возможность отработать пропуски до начала экзаменационной сессии. Отработка практических занятий другому преподавателю возможна по согласованию с заведующим кафедрой.

Порядок отработок определяется преподавателем самостоятельно и может включать собеседование по вопросам практического занятия, решение ситуационных задач, демонстрацию конспекта по вопросам для подготовки, дополнительный вопрос при проведении рубежного контроля и т.д.

По результатам отработки преподаватель ставит оценку, учитывающую уровень знаний, качество ответа, выполнение задания и т.п. Оценка, полученная студентом на

отработке, рассматривается как эквивалент показателя активности на занятии.

Порядок добора баллов

Процедура добора рейтинговых баллов устанавливается в случае, если студент не получил установленного минимума рейтинговых баллов (40 баллов), необходимого для допуска к зачету. Добор баллов осуществляется путем передачи рубежных контролей на положительные оценки до начала экзаменационной сессии. В случае несданного тестирования студент имеет право его переписать как часть рубежного контроля во время передачи. Студент имеет право не передавать рубежный тест, в этом случае оценка за рубежный контроль выставляется с учетом неудовлетворительной оценки за тестирование.

Формативные оценки (работа на занятиях, самостоятельная работа) не передаются, поскольку не определяют итоговый рейтинг.

При наборе 40 баллов и формальном допуске до зачета студент сохраняет право передать рубежные контроли, за которые имеет неудовлетворительные оценки, до начала экзаменационной сессии.

Несданные рубежные контроли передаются преподавателю, ведущему или проводившему практические занятия в соответствующем семестре. Передача рубежных контролей другому преподавателю возможна при согласовании с заведующим кафедрой.

Порядок доступа до зачета

На последнем практическом занятии по дисциплине преподаватель рассчитывает рейтинговый балл каждого студента за практику. Студент, набравший 40 и более баллов допускается до сдачи зачета.

Во время проведения зачета преподаватель проставляет в зачетную ведомость аттестационную оценку.