

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.02.2026 13:48:23
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49a05917382019786867

Приложение к РПД

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

Кафедра философии и биоэтики

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



**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
ПРАВА ОБУЧАЮЩИХСЯ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ**

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

Екатеринбург
2025 год

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Права обучающихся в инклюзивном образовании» составлен соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988)

Фонд оценочных средств составлен: Капшутарь М.А., канд.пед.наук, доцент, доцент кафедры философии и биоэтики.

Фонд оценочных средств рецензирован: Скороходова Л.А., канд.экон.наук, доцент, заведующий кафедрой истории, экономики и правоведения.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры философии и биоэтики. Протокол № 8 от 24 марта 2025 г.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании методической комиссии специальности 31.05.01 Лечебное дело. Протокол № 5 от 14 мая 2025 г.

Содержание фонда оценочных средств

1. Кодификатор результатов обучения по дисциплине	4
2. Оценочные средства для промежуточной аттестации	7
2.1. Примеры тестов по дисциплине	7
2.2. Тематика контрольных работ по дисциплине	10
2.3. Вопросы для промежуточной аттестации. Методика и критерии оценивания ответов обучающихся в ходе промежуточной аттестации по дисциплине	14
2.4. Примеры ситуационных задач по дисциплине	15
3. Описание технологии оценивания образовательных достижений обучающихся. Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по дисциплине	19

1. Кодификатор результатов обучения по дисциплине

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов в освоения дисциплины
				Знания	Умения	Навыки	
Инклюзивная компетентность	УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.1 Знает понятие инклюзивной компетентности, ее компоненты и структуру; демонстрирует позитивное отношение к людям с инвалидностью и ОВЗ и готовность к конструктивному сотрудничеству с ними в социальной и профессиональной сферах	ДЕ 1. Государственная политика в сфере охраны здоровья населения	Цели и задачи государственной социальной политики в сфере охраны здоровья населения. Основные показатели общественного здоровья. Актуальные проблемы здравоохранения	Эффективно вести диалог с партнером, высказывать и обосновывать мнения (суждения) и запрашивание мнения партнера с соблюдением общепринятых нормы общения; анализировать основные мероприятия, направленные на снижение заболеваемости, смертности, рост продолжительности и качества жизни.	Владеть навыками критического анализа, сопоставления и обобщения данных научной литературы по проблематике дисциплины.	Балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений
		УК-9.2 Умеет применять базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах с учетом особенностей состояния здоровья лиц с инвалидностью и ОВЗ и возрастных особенностей					
		УК-9.3 Имеет навыки взаимодействия с лицами с инвалидностью и ОВЗ разных возрастов в социальной и профессиональной сферах					
			ДЕ 2. Основные положения международных правовых актов о правах и свободах	Особенности международно-правовой защиты прав человека. Права, свободы и			Балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений

			<p>человека. Конституционные гарантии прав человека в Российской Федерации</p>	<p>обязанности гражданина РФ, пределы осуществления гражданских прав, гарантии конституционных прав и свобод.</p>	<p>Соблюдать этические нормы и права человека; грамотно и доступно излагать профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия. Осуществлять посредничество в защите прав человека, осуществлять консультирование клиентов в области отстаивания прав и свобод личности.</p>	<p>Владеть: Навыками анализа законодательных и нормативно-правовых документов, касающихся норм международного права в защите прав человека. Основами применения норм российского конституционного права в регулировании правового статуса гражданина.</p>	<p>Балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений</p>
			<p>ДЕ 3. Правовые основы социальной политики в России. Система социальных гарантий. Формы правовой защиты социально-экономических прав граждан</p>	<p>Понятие и сущность государственной социальной политики. Основные законодательные документы, касающиеся обеспечения социальных гарантий гражданских прав и свобод. Федеральные и региональные целевые социальные</p>	<p>Применять в практике социальной работы знания о субъектах государственной социальной политики в рамках консультирования клиентов по защите их прав и свобод.</p>	<p>Владеть: Представлениями о функциях федеральных, региональных и муниципальных органов и учреждений в реализации государственной социальной политики.</p>	<p>Балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений</p>

			<p>ДЕ 4. Социальные гарантии в сфере социальной защиты и образования инвалидов</p>	<p>программы. Особенности и порядок судебной защиты прав и интересов граждан.</p> <p>Особенности правовой поддержки семьи в РФ, в том числе семьи с детьми инвалидами. Правовое обеспечение инклюзивного образования лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.</p>	<p>Осуществлять посредничеств о в защите прав человека с привлечением соответствующ их специалистов.</p> <p>Применять в практике социальной работы механизмы социальной защиты семей, инвалидов и детей. Анализировать и применять правовые нормы в области защиты прав в области инклюзивного образования.</p>	<p>Основами применения социальных технологий в обеспечении социальных гарантий.</p> <p>Навыками социальной работы по профилактике насилия в семье, разрешению кризисных ситуаций, защите прав детей и инвалидов. Представления ми о правилах установления групп инвалидности технологиями инклюзивного образования лиц с инвалидностью и ограниченным и возможностям и здоровья.</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

2.1. Примеры тестов по дисциплине

УК-9

ИД-1 УК-9

1. Что такое инклюзивная компетентность в контексте лечебного дела, и как она проявляется в работе врача с пациентами с инвалидностью?

Выберите один правильный ответ:

а) Способность врача игнорировать различия в здоровье пациентов для стандартизации лечения.

б) Комплекс знаний, навыков и установок, позволяющий врачу позитивно взаимодействовать с людьми с инвалидностью, обеспечивая равный доступ к медицинской помощи и реабилитации.

в) Фокус исключительно на технических навыках лечения без учета эмоциональных аспектов.

г) Ограничение сотрудничества с пациентами-инвалидами из-за сложности их состояний.

Правильный ответ: б)

2. Установите соответствие между компонентами инклюзивной компетентности и их проявлениями в лечебной практике врача. Каждый компонент может соответствовать одному или нескольким проявлениям.

Компоненты:

1) Когнитивный (знания).

2) Аффективный (отношения и установки).

3) Поведенческий (навыки).

Проявления:

а) Врач знает законодательство о правах инвалидов (например, Конвенцию ООН) и применяет его для обеспечения доступности процедур.

б) Врач демонстрирует эмпатию и уважение к пациентам с ОВЗ, избегая стигматизации.

в) Врач активно сотрудничает с пациентами-инвалидами, адаптируя планы лечения (например, используя телемедицину для дистанционных консультаций).

г) Врач анализирует барьеры в доступе к реабилитации и предлагает инновационные решения, такие как VR-тренинги.

Правильный ответ: 1-а, д, 2-б, 3-в, г

3. Расположите этапы формирования инклюзивной компетентности врача в правильной последовательности при взаимодействии с пациентом-инвалидом в социальной и профессиональной сферах. Начните с начального этапа и закончите практическим применением.

Этапы:

а) Анализ личных установок и самоанализ барьеров (например, стигм в отношении инвалидности).

б) Применение навыков: конструктивное сотрудничество, адаптация лечения (например, культурно-чувствительные подходы для пациентов из разных культур).

в) Изучение знаний: понятие инклюзивности, компоненты компетентности и законодательство.

г) Демонстрация позитивного отношения: эмпатия и готовность к интеграции в команде реабилитации.

Правильный ответ: в → а → г → б.

ИД-2 УК-9

1. Как врач в лечебном деле может применить базовые дефектологические знания при работе с ребенком с ОВЗ (например, с нарушениями опорно-двигательного аппарата) в социальной сфере, учитывая возрастные особенности?

Выберите один правильный ответ:

а) Учитывать сензитивные периоды развития, адаптировать реабилитационные программы (например, использовать игровые методы для младших детей) и обеспечивать социальную интеграцию через групповые занятия.

б) Игнорировать возрастные особенности и применять стандартные процедуры без адаптации.

в) Фокусироваться только на физическом лечении, не учитывая эмоциональные и социальные аспекты.

г) Исключать ребенка из социальных мероприятий из-за сложности состояния здоровья.

Правильный ответ: а)

2. Установите соответствие между базовыми дефектологическими знаниями и их применением в профессиональной сфере врача при работе с лицами с инвалидностью и ОВЗ, учитывая особенности здоровья и возрастные аспекты. Каждый элемент знаний может соответствовать одному или нескольким применениям.

Базовые дефектологические знания:

1) Типы нарушений развития (физические, сенсорные, когнитивные).

2) Возрастные особенности развития (сензитивные периоды, критические возрастные этапы).

3) Методы коррекции и реабилитации (адаптивные технологии, индивидуальные планы).

Применения:

а) Врач адаптирует лечение для пожилого пациента с инвалидностью, используя телемедицину для удаленного мониторинга, учитывая снижение когнитивных функций с возрастом.

б) При работе с ребенком с сенсорными нарушениями врач применяет мультимодальные подходы (визуальные и тактильные), интегрируя возрастные особенности раннего детства.

в) В реабилитационном центре врач разрабатывает индивидуальный план для взрослого с физическими нарушениями, включая социальные интеграционные мероприятия.

г) Врач анализирует барьеры в доступе к медицинской помощи для лиц с когнитивными ОВЗ, предлагая инновации, такие как AI-ассистенты для поддержки.

Правильный ответ: 1-в, г; 2-а, б; 3-а, б, в, г.

3. Расположите этапы применения базовых дефектологических знаний врачом в социальной и профессиональной сферах при работе с лицом с инвалидностью и ОВЗ, учитывая особенности состояния здоровья и возрастные аспекты. Начните с оценки и закончите оценкой результатов.

Этапы:

а) Анализ состояния здоровья и возрастных особенностей (например, оценка сензитивных периодов у ребенка с ОВЗ).

б) Применение знаний: разработка адаптированного плана (например, использование VR для реабилитации пожилого пациента с физическими нарушениями).

в) Оценка результатов: анализ эффективности и корректировка (например, проверка социальной интеграции и здоровья).

г) Интеграция в практику: сотрудничество с командой (психологами, дефектологами) для комплексной помощи.

Правильный ответ: $a \rightarrow b \rightarrow d \rightarrow c$.

ИД-3 УК-9

1. Как врач в лечебном деле может продемонстрировать навыки взаимодействия с взрослым пациентом с инвалидностью (например, с нарушениями зрения) в профессиональной сфере, учитывая возрастные особенности и социальные аспекты?

Выберите один правильный ответ:

a) Ограничить взаимодействие только медицинскими процедурами, игнорируя социальные нужды пациента.

b) Исключать пациента из обсуждений из-за сложности инвалидности.

c) Активно слушать пациента, адаптировать коммуникацию (например, использовать тактильные или аудио-методы), учитывать возрастные особенности (такие как опыт жизни) и способствовать социальной интеграции через рекомендации по группам поддержки.

d) Фокусироваться только на физическом лечении, не учитывая эмоциональные или социальные барьеры.

Правильный ответ: c.

2. Установите соответствие между навыками взаимодействия с лицами с инвалидностью и ОВЗ и их применением в социальной и профессиональной сферах для врача, учитывая разные возрасты. Каждый навык может соответствовать одному или нескольким применениям.

Навыки взаимодействия:

1) Эмпатия и активное слушание.

2) Адаптация коммуникации и методов (например, использование жестового языка или цифровых инструментов).

3) Поощрение автономии и социальной интеграции.

Применения:

a) В профессиональной сфере врач взаимодействует с пожилым пациентом с ОВЗ (когнитивными нарушениями), адаптируя консультации через телемедицину для учета возрастных ограничений и поощряя участие в социальных клубах.

b) В социальной сфере врач рекомендует ребенку с инвалидностью (физическими нарушениями) участие в инклюзивных мероприятиях, используя игровые адаптации для учета возрастных особенностей детства.

c) В профессиональной сфере врач строит доверительные отношения с взрослым пациентом с сенсорными нарушениями, применяя мультимодальные методы и фокусируясь на его автономии в принятии решений о лечении.

d) В социальной сфере врач помогает семье взрослого с инвалидностью организовать групповые занятия, учитывая культурные и возрастные аспекты для лучшей интеграции.

Правильные соответствия: 1-a, c; 2-a, b, c; 3-b, d

3. Расположите этапы демонстрации навыков взаимодействия врача с лицом с инвалидностью и ОВЗ (например, ребенком с множественными нарушениями) в социальной и профессиональной сферах, учитывая возрастные особенности. Начните с подготовки и закончите рефлексией.

Этапы:

a) Подготовка: анализ особенностей здоровья, инвалидности, ОВЗ и возраста (например, оценка сензитивных периодов у ребенка).

b) Взаимодействие: применение навыков (например, адаптация общения и поощрение участия в инклюзивных программах в школе или клинике).

с) Рефлексия: самоанализ результатов (например, оценка эффективности интеграции и корректировка подходов).

d) Интеграция: сотрудничество с другими специалистами (дефектологами, психологами) для поддержки в социальной сфере.

Правильный ответ: $a \rightarrow b \rightarrow d \rightarrow c$.

Тестовые задания по дисциплине отражают основные разделы рабочей программы и предназначены для самостоятельной работы студентов.

Промежуточный контроль освоения тестовых заданий проводится на практических и итоговых занятиях.

Критерии оценки при тестировании

Количество правильных ответов	Оценка по общепринятой шкале
90 – 100%	Отлично
80 – 89%	Хорошо
70 – 79%	Удовлетворительно
0 – 69%	Неудовлетворительно

2.2. Тематика контрольных работ по дисциплине

Контрольные работы относятся к индивидуальным заданиям, которые рассматриваются как самостоятельный вид письменной работы.

К выполнению контрольных работ предъявляются следующие требования:

- индивидуальное задание должно быть выполнено самостоятельно как собственное рассуждение автора на основе информации, полученной из различных источников;

- содержание индивидуального задания должно быть изложено от имени автора;
- цель и задачи должны быть четкими и отображать суть исследуемой проблемы;
- содержимое индивидуального задания должно соответствовать теме задания и отображать состояния проблемы, степень раскрытия сути проблемы в работе должна быть приемлемой;

- при разработке индивидуального задания должны быть использованы несколько различных источников;

- работа должна содержать обобщенные выводы и рекомендации.

Выбор темы: тема обычно выбирается из общего списка самостоятельно и согласовывается с преподавателем. При работе рекомендуется использовать не менее 4-5 источников.

Процесс работы лучше разбить на следующие этапы:

1. Определить и выделить проблему.
2. На основе первоисточников самостоятельно изучить проблему.
3. Провести обзор выбранной литературы.
4. Логично изложить материал.

Рекомендуемая структура:

- Титульный лист;
- Содержание: включает систематизированное в таблице перечисление основных частей работы (введение, наименования пунктов и подпунктов основной части задания, выводы, список источников и литературы);

- Введение: излагается цель и задачи работы, обоснование выбора темы и ее актуальность.

- Основная часть: точка зрения автора на основе анализа литературы по проблеме.

- Заключение: формулируются выводы и предложения; должно быть кратким, четким, выводы должны вытекать из содержания основной части.

- Список источников и литературы.

Индивидуальные задания выполняются студентами самостоятельно под руководством преподавателя, и содержат 8-10 страниц машинописного текста (без учета титульного листа, списка ключевых слов, содержания, списка использованных источников и приложений). Текст печатается через полтора интервала. Тематика индивидуальных заданий должна отвечать задачам учебной дисциплины.

Параметры шрифта:

- гарнитура шрифта – TimesNewRoman
- начертание – обычный
- кегль шрифта – 14 пунктов
- цвет текста – авто (черный)

Параметры абзаца: выравнивание текста – по ширине страницы, отступ первой строки – 1,25 см.

На титульном листе контрольной работы указывается название образовательного учреждения, тема, название учебной дисциплины, номер группы, Ф.И.О. автора, место и год выполнения работы.

Страницы нумеруют арабскими цифрами (1, 2, 3...), соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту. Порядковый номер ставят внизу страницы, по центру. Нумерация страниц начинается с титульного листа, но на титульном листе и на странице «Содержание» номер страницы не указывается, а нумерация указывается с цифры 3 (с третьей страницы).

Текст основной части индивидуальных заданий может быть разбит на разделы, подразделы, пункты и подпункты, пронумерованные арабскими цифрами. Разделы должны иметь порядковую нумерацию в пределах излагаемого материала и обозначаться арабскими цифрами (например, 1.). Подразделы нумеруют в пределах каждого раздела: номер подраздела состоит из номера раздела и порядкового номера подраздела, разделенных точкой (например, 1.1.). Пункты нумеруют в пределах каждого подраздела: номер пункта состоит из порядкового номера раздела, подраздела, пункта, разделенных точками (например, 1.1.2.). Подпункты нумеруют в пределах каждого пункта (например, 1.1.2.1.).

Заголовки (заголовки 1 уровня) каждой структурной части индивидуального задания (например, содержание, введение и т.д.) и заголовки разделов основной части следует располагать в середине строки и печатать прописными буквами без подчеркивания и без точки в конце. Заголовки подразделов, пунктов и подпунктов (заголовки 2 и последующих уровней) следует начинать с абзацного отступа и печатать строчными буквами; точка в конце заголовка также не ставится.

Иллюстрации (при их наличии) необходимо помещать непосредственно после первого упоминания о них в тексте или на следующей странице. На все иллюстрации обязательно должны быть даны ссылки. Иллюстрации следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией. Если рисунок один, то он обозначается «Рис. 1». Слово «Рис.» и его наименование располагают посередине строки, под иллюстрацией. Иллюстрации (рисунки, схемы, графики) и таблицы, которые размещаются на отдельных страницах, включают в общую нумерацию страниц. Графические материалы рекомендуется сохранять в формате jpeg.

Таблицы применяют для лучшей наглядности и удобства сравнения показателей. Название таблицы должно отражать ее содержание, быть точным, кратким. Название таблицы следует помещать над таблицей в центре, без абзацного отступа в одну строку с ее номером (например, Таблица 1. ...). Таблицу следует располагать в отчете непосредственно после текста, в котором она упоминается впервые или на следующей странице. На все таблицы должны быть ссылки в реферате. При ссылке в тексте работы следует в скобках писать слово «табл.» с указанием ее номера. Таблицу с большим количеством строк допускается переносить на другой лист (страницу). При переносе части таблицы на другой лист (страницу) слово «Таблица» и ее номер указывают один раз над первой частью таблицы,

над другими частями пишут слово «Продолжение» и указывают номер таблицы (например, «Продолжение таблицы 1»). Таблицы следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией.

Примечания помещают в тексте при необходимости пояснения содержания текста, таблицы или иллюстрации; пояснения к отдельным данным, приведенным в тексте или таблицах, допускается оформлять сносками. В тексте контрольной работы должны быть указаны ссылки на используемую литературу; ссылки на источники следует указывать в квадратных скобках (например, [1-3]), где 1-3 порядковый номер источников, указанных в списке источников и литературы. При указании конкретной страницы номер источника и номер страницы разделяются запятой (например, [1, с. 4]).

В разделе «Список источников и литературы» рекомендуется размещать фамилии авторов или названия в алфавитном порядке с соответствующей нумерацией списка арабскими цифрами (сначала на русском, затем на иностранных языках).

Библиографическое описание, произведений печати состоит из обязательных и факультативных элементов. Обязательные элементы обеспечивают идентификацию издания и дают наиболее полное представление о нем. Факультативные элементы содержат дополнительную информацию об издании.

В библиографических списках рекомендуется использовать следующие элементы описания:

- автор (книги, статьи);
- название (книги, статьи);
- источник публикации (для статьи — журнал, сборник и т.д.);
- повторность издания;
- место издания;
- издательство;
- год издания;
- количество страниц (или страница ссылки).

Примеры библиографических описаний в списке источников и литературы в соответствии с требованиями Национального стандарта РФ ГОСТ Р 7.0.5–2008: [/gost_2008.pdf](#)

Рекомендуемая тематика контрольных работ

1. Здоровье населения как органическая часть человеческого капитала. Государственная политика в сфере здравоохранения: цель, задачи, основные направления.
2. Основные социальные гарантии, предоставляемые гражданам в соответствии с международным законодательством.
3. Международные органы, занимающиеся защитой прав человека.
4. Международно-правовое положение инвалидов.
5. Основные гарантированные социальные права граждан.
6. Государственный характер социальной защиты населения.
7. Инклюзивное образование: исторический аспект.
8. Право на образование лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.
9. Опыт реализации инклюзивного образования в России.
10. Основные проблемы институционализации инклюзивного высшего образования в России.
11. Опыт ведущих образовательных организаций высшего образования в области инклюзивного образования.
12. Опыт реализации инклюзивного образования за рубежом.
13. Нормативно-правовое обеспечение высшего инклюзивного образования.
14. Учебно-методическое обеспечение высшего инклюзивного образования.

15. Специальные условия высшего инклюзивного образования лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.
16. Этапы становления системы специального образования в России.
17. История и развитие инклюзивного образования за рубежом.
18. Экспериментальные модели инклюзивного образования.
19. Коррекционно-развивающие технологии в системе обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного обучения.
20. Диагностико-консультативная работа с детьми с ОВЗ в условиях инклюзивного обучения.
21. Физкультурно-оздоровительная работа с детьми с ОВЗ в условиях инклюзивного обучения.
22. Психолого-педагогическое сопровождение семей учащихся с ОВЗ в условиях инклюзивного обучения.
23. Роль родителей в успешной инклюзии детей с ОВЗ»
24. Структура и содержание деятельности службы психолого-педагогического сопровождения в условиях инклюзивного обучения.
25. Тьюторство в инклюзивном образовательном пространстве.
26. Принципы построения индивидуальных программ психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в условиях инклюзии.
27. Школьные неврозы в условиях инклюзивного обучения.
28. Коррекция агрессивности в условиях инклюзивного обучения.
29. Коррекция замкнутости в условиях инклюзивного обучения.
30. Современные информационно-компьютерные технологии в инклюзивном образовании.
31. Психологические и педагогические методы обследования детей с ограниченными возможностями здоровья.
32. Условия инклюзивного образования для детей с нарушением речи.
33. Условия инклюзивного образования для детей с нарушением слуха.
34. Условия инклюзивного образования для детей с нарушением зрения.
35. Условия инклюзивного образования для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
36. Особенности образовательного процесса для детей с ДЦП.
37. Особенности образовательного процесса для детей с РАС.
38. Психолого-педагогическая характеристика детей с интеллектуальной недостаточностью.
39. Возможности детей с нарушением зрения в социальной адаптации.
40. Групповые формы работы в инклюзивной педагогике.
41. Индивидуальные формы работы в инклюзивной педагогике.
42. Коррекционные школы.
43. Нормативно-правовое обеспечение инклюзивного образования.
44. Подготовка социума к принятию детей-инвалидов.
45. Развитие и коррекция детей с особыми образовательными потребностями в системе дополнительного образования
46. Организационные модели деятельности ПМПК в современных условиях
47. Особенности психического развития детей при норме и патологии.
48. Создание специальных условий получения качественного образования детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами в образовательных организациях.
49. Помощь детям с ограниченными возможностями здоровья в оценке их личностных характеристик, формировании адекватного представления о болезни.
50. Индивидуальная программа реабилитации ребенка с особыми потребностями.

Контрольные работы применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за контрольную работу ставится в баллах (от 4 до 6 баллов) в соответствии со следующими критериями:

6 баллов – выбранная тема актуальна и носит проблемный характер. Проблема рассмотрена глубоко и разносторонне. Видна высокая степень самостоятельности. Методы соответствуют поставленным задачам. В контрольной работе верно используются ключевые понятия и терминология; интегрируются знания из различных образовательных областей. Результаты контрольной работы эстетично и грамотно оформлены; выводы убедительны и доказательны. В презентации результатов уместно применяются мультимедийные технологии. Студент точно и лаконично отвечает на вопросы в ходе презентации.

5 баллов – выбранная тема в целом актуальна, но заявленная проблема рассмотрена недостаточно глубоко или вызывает сомнения степень самостоятельности. Методы не всегда соответствуют поставленным задачам. В контрольной работе верно используются ключевые понятия и терминология. Результаты контрольной работы эстетично, но не всегда грамотно оформлены; выводы в целом соответствуют поставленным задачам. В презентации мультимедийные технологии не применяются или применяются не всегда уместно. Студент затрудняется при ответе на вопросы в ходе презентации.

4 балла – выбранная тема в целом актуальна, но заявленная проблема рассмотрена неглубоко. Степень самостоятельности низкая. Методы не всегда соответствуют поставленным задачам. В контрольной работе не всегда верно используются ключевые понятия и терминология. Результаты контрольной работы оформлены недостаточно грамотно. Выводы не всегда соответствуют поставленным задачам. В презентации мультимедийные технологии не применяются или применяются неуместно. Студент испытывает серьезные затруднения при ответе на вопросы в ходе презентации.

2.3. Вопросы для промежуточной аттестации.

Методика и критерии оценивания ответов обучающихся в ходе промежуточной аттестации по дисциплине

Вопросы для зачета

1. Что такое инклюзивное образование и как оно связано с правами обучающихся с ОВЗ?
2. Определите основные права обучающихся с ОВЗ в соответствии с Федеральным законом № 273-ФЗ и Конвенцией ООН о правах инвалидов.
3. Как анализировать задачи по защите прав обучающихся с ОВЗ в условиях неопределенности (например, во время пандемии или реформ)?
4. Опишите роль врача в обеспечении прав обучающихся с ОВЗ в инклюзивном образовании.
5. Какие инновационные подходы можно применять для совершенствования прав обучающихся с ОВЗ? Приведите примеры.
6. Как построить индивидуальную образовательную траекторию для обучающегося с ОВЗ, учитывая его права?
7. Проанализируйте, как изменения в законодательстве (например, обновления Федерального закона № 273-ФЗ) влияют на права обучающихся с ОВЗ.
8. Опишите процесс самоанализа и анализа результатов в контексте прав обучающихся с ОВЗ.
9. Какие международные нормы (например, Конвенция ООН) интегрируются в российское законодательство по инклюзивному образованию?
10. Как применять инновационные методы анализа (например, цифровые симуляции) для оценки соблюдения прав обучающихся с ОВЗ в лечебной практике?
11. Что такое культурная чувствительность в инклюзивном образовании и как она влияет на права обучающихся с ОВЗ?

12. Приведите примеры инновационных платформ для непрерывного образования по правам обучающихся с ОВЗ.

13. Как оценивать эффективность мер по защите прав обучающихся с ОВЗ в условиях неопределенности?

14. Опишите взаимодействие между образовательными учреждениями и медицинскими работниками для обеспечения инклюзии.

15. Как интегрировать инновационные подходы в построение траектории профессионального роста для работы с правами обучающихся с ОВЗ?

Методика и критерии оценивания ответов обучающихся в ходе промежуточной аттестации

На зачете студент отвечает на один вопрос. Ответ оценивается по 10-ти балльной системе.

Оценка ответа на вопрос в баллах:

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

9 баллов – четкий ответ с использованием материалов учебной литературы и лекционного курса, с ответом на 1 наводящий вопрос;

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

7 баллов – неполный ответ, требующий дополнительных уточняющих вопросов, на которые студент отвечает;

6 баллов – неполный ответ, требующий дополнительных уточняющих вопросов, на которые студент не дает правильного ответа;

5 баллов – ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – может частично исправить;

4 балла – ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – не может исправить;

3 балла – грубые ошибки в ответе, частичное незнание основных понятий;

2 балла – грубые ошибки в ответе, незнание основных понятий и терминов;

1 балл – ответ не по существу вопроса;

0 баллов – отсутствие ответа.

2.4. Примеры ситуационных задач по дисциплине

Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией согласно следующей схеме: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

Ситуационная задача, являясь формой контроля самостоятельной работы студента, носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос. Ситуационные задачи направлены на выявление и осознание способа деятельности.

Решение ситуационных задач способствует:

- развитию навыков самоорганизации деятельности;
- формированию умения объяснять явления действительности;
- развитию способности ориентироваться в мире профессиональных ценностей;
- повышению уровня функциональной грамотности;
- формированию универсальных и общепрофессиональных компетенций;
- подготовке к профессиональному выбору;
- ориентации в ключевых проблемах современной жизни.

Использование ситуационных задач в образовательном процессе позволяет:

- развить мотивацию к усвоению учебного материала;
- актуализировать предметные знания с целью решения личностно-значимых проблем на деятельностной основе.

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача 1 (ДЕ 1).

Вы — врач-педиатр в районной поликлинике, прикрепленной к инклюзивной школе. В школу поступил новый ученик 10 лет с диагнозом "детский церебральный паралич" (ДЦП), сопровождающийся когнитивными нарушениями и ограниченной мобильностью. Ребенок из семьи мигрантов (выходцев из Средней Азии), где культурные традиции подчеркивают коллективное принятие решений о здоровье. В школе наблюдаются случаи распространения инфекционных заболеваний (например, ОРВИ), что повышает риски для ученика с ослабленным иммунитетом. Директор школы обратился к вам за консультацией по интеграции ребенка в образовательный процесс, с учетом государственной политики в сфере охраны здоровья. Вам нужно проанализировать ситуацию, предложить план действий и оценить его эффективность, используя современные подходы.

Вопросы и задачи для решения:

1. Проанализируйте, как государственная политика в сфере охраны здоровья населения (включая профилактику, вакцинацию и доступ к медицинской помощи) применяется к инклюзивному образованию для ребенка с ДЦП. Укажите ключевые нормы из ФЗ № 273-ФЗ и Конвенции ООН о правах инвалидов, которые обеспечивают право на здоровье и образование без дискриминации. Оцените потенциальные риски для здоровья ребенка в школьной среде (например, инфекции, психологический стресс) и барьеры, связанные с инвалидностью, возрастом и культурными аспектами (например, стигма в семье мигрантов).

2. Предложите план действий для врача по интеграции ребенка в школу, используя инновации.

Включите:

Профилактические меры (например, вакцинацию, мониторинг здоровья через телемедицину).

Инклюзивные инструменты (например, AI-приложения для адаптации учебных материалов или VR-тренировки для развития моторных навыков).

Межкультурные аспекты (например, консультации с семьей на родном языке, вовлечение культурных посредников для преодоления барьеров).

Роль врача в сотрудничестве с учителями и психологами для создания индивидуального образовательного маршрута.

3. После предложения плана опишите, как вы будете оценивать его эффективность (например, через обратную связь от семьи, мониторинг здоровья ребенка и показатели инклюзии в школе).

Какие корректировки вы внесете, если план не работает?

Как это повлияет на ваше профессиональное развитие в лечебном деле?

Ситуационная задача 2 (ДЕ 2)

Вы — врач-терапевт в городской больнице, сотрудничающий с инклюзивной школой. В школу обратилась семья с 12-летним ребенком с синдромом Дауна, который испытывает трудности с речью и социализацией. Ребенок — гражданин РФ, но его родители — беженцы из зоны конфликта, что усложняет доступ к медицинской и образовательной поддержке. В школе наблюдаются случаи дискриминации: ребенка исключают из групповых занятий по причине "необходимости специального ухода", что противоречит принципам инклюзии. Родители жалуются на отсутствие адаптированных

материалов и психологической помощи. Директор школы просит вашего экспертного мнения как врача по соблюдению прав ребенка, ссылаясь на международные и конституционные нормы. Вам нужно проанализировать ситуацию, предложить план действий и оценить его эффективность, используя современные подходы.

Вопросы и задачи для решения:

1. Проанализируйте, как международные правовые акты (например, Конвенция ООН о правах ребенка — статьи о праве на образование и защиту от дискриминации; Конвенция ООН о правах инвалидов — статьи о доступности и равенстве) и конституционные гарантии РФ (статьи 7, 19, 30, 43 Конституции РФ о защите здоровья, равенстве прав, образовании) применяются к ситуации ребенка с синдромом Дауна в инклюзивной школе. Укажите потенциальные нарушения прав (например, дискриминация по признаку инвалидности или происхождения) и барьеры, связанные с возрастом, культурными аспектами (беженцы из зоны конфликта) и медицинскими нуждами (например, стигма, отсутствие адаптаций).

2. Предложите план действий для врача по обеспечению прав ребенка, используя инновации.

Включите:

Меры по защите прав (например, консультации с юристами по международным нормам, подача жалоб в соответствии с Конституцией РФ).

Инклюзивные инструменты (например, цифровые приложения для речевой терапии или AI-платформы для мониторинга инклюзии в школе).

Межкультурные аспекты (например, перевод материалов на родной язык семьи, вовлечение культурных посредников для преодоления травмы беженцев).

Роль врача в сотрудничестве с педагогами и органами опеки для создания индивидуального плана поддержки, включая телемедицинские консультации для регулярного мониторинга здоровья.

3. После предложения плана опишите, как вы будете оценивать его эффективность (например, через опросы семьи, медицинские показатели ребенка и отчеты о соблюдении прав в школе).

Какие корректировки вы внесете, если план не сработает (например, эскалация в международные организации)?

Как это повлияет на ваше профессиональное развитие в лечебном деле, с учетом этических принципов?

Ситуационная задача 3 (ДЕ 3)

Вы — врач-педиатр в поликлинике, сотрудничающий с региональной инклюзивной школой. В школу поступила семья с 10-летним ребенком с ДЦП (детским церебральным параличом), которая переехала из другого региона РФ из-за потери работы отца и жилищных проблем. Ребенок нуждается в специализированной медицинской и образовательной поддержке, но школа отказывает в предоставлении адаптированных занятий и пособий по инвалидности, ссылаясь на "недостаток бюджетных средств". Родители — мигранты из ближнего зарубежья, что усложняет доступ к социальным гарантиям (например, пособия на ребенка-инвалида, бесплатная реабилитация). Они обратились к вам за помощью в защите прав ребенка, включая право на образование, медицинскую помощь и социальную поддержку. Директор школы утверждает, что все соответствует федеральным нормам, но вы подозреваете нарушения. Вам нужно проанализировать ситуацию, предложить план правовой защиты и оценить его, используя современные подходы.

Вопросы и задачи для решения:

1. Проанализируйте, как правовые основы социальной политики в РФ (например, Федеральный закон № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской

Федерации", система гарантий по Конституции РФ — статьи 7, 39, 43) и формы правовой защиты (судебные иски, обращения в прокуратуру, жалобы в уполномоченный орган по правам ребенка) применяются к ситуации ребенка с ДЦП в инклюзивной школе. Укажите потенциальные нарушения социально-экономических прав (например, отказ в адаптированном образовании, задержка пособий, дискриминация по признаку инвалидности или миграционного статуса) и барьеры, связанные с региональными различиями, культурными аспектами (мигранты из ближнего зарубежья) и медицинскими нуждами (например, стигма, отсутствие реабилитации).

2. Предложите план действий для врача по защите социально-экономических прав ребенка, используя инновации.

Включите:

Меры по правовой защите (например, помощь в подаче исков в суд по социальным гарантиям, консультации с юристами или омбудсменами через онлайн-платформы).

Инклюзивные инструменты (например, AI-системы для отслеживания выплат пособий и доступности образования, телемедицинские сессии для мониторинга здоровья ребенка).

Межкультурные аспекты (например, перевод документов на родной язык семьи, вовлечение культурных посредников для преодоления языковых барьеров и социальной изоляции).

Роль врача в сотрудничестве с органами соцзащиты и школой для разработки индивидуального плана гарантий, включая цифровые приложения для фиксации нарушений прав.

3. После предложения плана опишите, как вы будете оценивать его эффективность (например, через мониторинг получения пособий, улучшение здоровья ребенка и отчеты о соблюдении прав в школе).

Какие корректировки вы внесете, если план не сработает (например, обращение в федеральные органы или международные инстанции)?

Как это повлияет на ваше профессиональное развитие в лечебном деле, с учетом этических принципов (например, принцип "не навреди" в защите прав)?

Ситуационная задача 4 (ДЕ 4)

Вы — врач-невролог в многопрофильной клинике, сотрудничающий с региональным центром социальной защиты и инклюзивной школой. К вам обратилась семья с 12-летним ребенком с синдромом Дауна (инвалидность II группы), которая недавно переехала в ваш регион из сельской местности. Ребенок получает образование в инклюзивной школе, но сталкивается с проблемами: отсутствие индивидуального образовательного плана (ИОП), задержка выплат ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ) и пособия по уходу, отказ в бесплатной реабилитации (логопедия, физиотерапия) из-за "бюрократических проволочек" в органах соцзащиты. Родители — представители коренного меньшинства (например, из числа коренных народов Севера), что добавляет культурные барьеры (язык, традиции) и риски дискриминации. Школа предоставляет минимальную поддержку, но родители жалуются на стигму и отсутствие интеграции. Вам нужно проанализировать ситуацию, предложить стратегию обеспечения социальных гарантий и оценить ее, применяя современные подходы.

Вопросы и задачи для решения:

1. Проанализируйте, как социальные гарантии в сфере социальной защиты и образования инвалидов (например, право на адаптированное образование по ФЗ № 273-ФЗ, реабилитационные услуги по ФЗ № 181-ФЗ, ЕДВ и пособия по Постановлению Правительства РФ) применяются к ситуации ребенка с синдромом Дауна. Укажите потенциальные нарушения (например, задержка выплат, отсутствие ИОП, культурная дискриминация в образовании) и барьеры, связанные с региональными различиями,

медицинскими нуждами (например, когнитивные особенности, стигма) и межкультурными аспектами (традиции, языковые барьеры у коренных народов).

2. Предложите план действий для врача по обеспечению социальных гарантий ребенка, используя инновации.

Включите:

Меры по доступу к гарантиям (например, помощь в оформлении документов через цифровые порталы Госуслуг, мониторинг выплат с помощью AI-приложений для инвалидов).

Инклюзивные инструменты (например, телемедицинские консультации для реабилитации, VR-технологии для адаптированного обучения в школе).

Межкультурные аспекты (например, вовлечение культурных посредников или переводчиков для преодоления барьеров, интеграция традиционных методов лечения в реабилитацию).

Роль врача в координации с соцзащитой и школой для создания индивидуального плана гарантий, включая цифровые журналы для отслеживания прогресса и фиксации нарушений.

3. После предложения плана опишите, как вы будете оценивать его эффективность (например, через отслеживание получения выплат, улучшение образовательных достижений ребенка и обратную связь от семьи).

Какие корректировки вы внесете, если план не сработает (например, эскалация в прокуратуру или международные организации по правам инвалидов)?

Как это повлияет на ваше профессиональное развитие в лечебном деле, с учетом этических принципов (например, принцип справедливости и уважения к культурному разнообразию)?

Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 2 до 5 баллов) в соответствии со следующими критериями.

5 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

4 балла – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее 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 четкие.

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 ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

2 балла - ответы на вопросы задачи даны, но не все правильно. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

3. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по дисциплине

Настоящая Методика оценивания учебных достижений студентов по дисциплине «Права обучающихся в инклюзивном образовании» (далее – Методика) разработана в соответствии с Положением о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных

достижений студентов УГМУ, принятым на заседании Ученого совета (протокол № 11 от 18.04.2025 г.) и утвержденным приказом ректора № 203-р от 06.05.2025 г.

Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по дисциплине

1. В рамках текущего контроля успеваемости по дисциплине или практике преподавателем организуется и осуществляется суммативное оценивание в процессе рубежного контроля посредством оценки приобретенных обучающимися знаний, умений и навыков, элементов компетенций. Оценивание по результатам рубежного контроля происходит по пятибалльной шкале. Положительными оценками являются оценки: «отлично», 5 баллов; «хорошо», 4 балла, «удовлетворительно», 3 балла. Результатом текущего контроля успеваемости по дисциплине (практике) являются полученные обучающимся оценки по всем рубежным контролям в семестре, предусмотренным рабочей программой дисциплины (практики).

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

$R_{\text{текущий контроль}} = \frac{\sum (a_1 + a_2 + \dots + a_i)}{\sum (m_1 + m_2 + \dots + m_i)} \times 100\%$, где $R_{\text{текущий контроль}}$ – итоговое количество рейтинговых баллов по результатам текущего контроля в семестре; a_1, a_2, a_i – положительные оценки (3, 4, 5), полученные студентом по результатам рубежных контролей, предусмотренных рабочей программой дисциплины (практики) в семестре; m_1, m_2, m_i – максимальные оценки (5) по тем же рубежным контролям, которые предусмотрены рабочей программой дисциплины (практики) в семестре.

Результатом текущего контроля успеваемости является количество рейтинговых баллов, полученным студентом в течение семестра, в диапазоне 40 – 100. Если дисциплина изучается на протяжении нескольких семестров, и её изучение завершается сдачей единственной формы отчётности (зачёта, зачета с оценкой или экзамена), то результаты текущего контроля успеваемости по дисциплине рассчитывается как среднее значение рейтинговых баллов по дисциплине в семестрах. Среднее значение рейтинговых баллов студента по дисциплине в семестрах = рейтинговые баллы 1 семестра + рейтинговые баллы 2 семестра + рейтинговые баллы 3 семестра и т.д., делённое на количество семестров.

3. Максимальная сумма рейтинговых баллов, которую может набрать студент по дисциплине (практике) в семестре по итогам текущего контроля успеваемости, составляет 100 рейтинговых баллов. Минимальная сумма рейтинговых баллов, которую должен набрать студент по дисциплине (практике) в семестре по итогам текущего контроля успеваемости, составляет 40 рейтинговых баллов. Студенты, набравшие 40 рейтинговых баллов, но не имеющие положительных результатов по всем рубежным контролям по дисциплине в семестре, допускаются до экзаменационного контроля. В этом случае в рамках экзаменационного контроля студенту будут предложены дополнительные вопросы по тематике не сданных рубежных контролей в семестре.

4. По решению кафедры студент, показывавший в ходе освоения дисциплины повышенный уровень знаний, может получить оценку «отлично»/ «зачтено» в формате автомат без сдачи экзамена, зачета с оценкой или зачета.

Основаниями для выставления оценки «отлично»/«зачтено» в формате автомат могут быть:

высокий уровень учебных достижений, продемонстрированный на рубежных контролях по дисциплине (оценки «отлично» или «отлично» и «хорошо»);

демонстрация повышенного уровня учебных достижений (научно-исследовательская работа, олимпиады, конкурсы и др.) в академической группе, Университете, регионе или Российской Федерации.