

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ПЕДАГОГИКА**

Специальность: 31.08.16 Детская хирургия
код, наименование

Кафедра: общественного здоровья и здравоохранения

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2025

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Педагогика» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Педагогика». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине/практике используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-3 ПК-9	Текущий	Раздел 1 Педагогика в работе врача	Тест Ситуационные задачи
УК-3 ПК-9	Промежуточный	Раздел 1 Педагогика в работе врача	Тест Ситуационные задачи зачет

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестовых заданий.

4.1. Тестовые задания для оценки компетенций: УК-3, ПК-9

1. Образование – это:

- а) целенаправленный процесс воспитания и обучения в интересах человека, общества и государства
- б) процесс организованного и стихийного влияния на личность
- в) общение ученика и учителя
- г) последовательность шагов по практической реализации педагогической теории

2. Социализация – это:

а) специальная конструкция процесса обучения
б) особый вид социальной деятельности, направленный на реализацию целей образования

в) пожизненный процесс адаптации к требованиям общества
г) взаимодействие человека с обществом, носящее двусторонний характер:
адаптация и самореализация

3. Педагогическое взаимодействие – это:

а) результат педагогического влияния
б) преднамеренный контакт педагога и воспитанников, следствием которого являются взаимные изменения в их поведении, деятельности и отношениях
в) привлечение родительского актива к жизнедеятельности класса
г) организация жизнедеятельности класса по различным направлениям,

формирование воспитательного пространства класса

4. Владение речью, мимикой, пантомимикой, эмоциональной саморегуляцией – это

а) педагогическая технология
б) педагогическое новаторство
в) коммуникативные способности
г) педагогическая техника

5. Основоположником метода диалога считается:

а) Конфуций
б) Сократ
в) Гомер
г) Квинтиллиан

6. Формой организации образовательного процесса является:

а) создание дружного классного коллектива
б) факультативное занятие
в) проблемная ситуация
г) игра

7. Проблемная ситуация в своем потенциале, как правило, содержит:

а) одно решение, но несколько путей к нему
б) несколько решений, но единый путь к ним
в) один способ решения и один ответ
г) возможность каждому остаться при своем мнении

8. Подросток дома берет забытые отцом сигареты и закуривает, потом звонит товарищу и, воспроизводя отцовскую фразу, говорит: «Заходи – покурим» Здесь действует механизм:

а) идентификации и подражания
б) стилизации, зависимости от субкультуры
в) рефлексии, переживания и осознания
г) самоактуализации

9. Акцентуация – это

а) патологическое усиление отдельных черт характера
б) склонность к какому-либо виду деятельности
в) крайний вариант нормы, при котором отдельные черты характера чрезмерно усилены

г) отставание в психическом и физическом развитии

10. Какое из приведенных ниже определений соответствует понятию «биоэтика»:

а) Социальные, правовые и этические последствия применения современных медицинских технологий

б) Достижения в области медицинских технологий

в) Наука о должном поведении медицинских работников при исполнении должностных обязанностей

г) Доказательная медицина

11. Врачебная ошибка – это:

а) Незлоумышленное заблуждение врача (или любого другого медицинского работника) в ходе его профессиональной деятельности, если при этом исключается халатность и недобросовестность

б) Действие или бездействие врача, причинившее вред пациенту в результате халатности

в) Любое недобросовестное действие врача или иного медицинского работника

г) Юридическое понятие, характеризующее вину врача или иного медицинского работника

12. Ятрогения – это:

а) Изменения здоровья пациента к худшему, вызванные неосторожным действием или словом врача

б) Изменения здоровья пациента к худшему, возникшие после общения с врачом

в) Вариант врачебной ошибки в сфере психиатрии

г) Ухудшение душевного здоровья пациента после пребывания в медицинской организации

13. Российское законодательство разрешает следующие виды эвтаназии:

а) Все виды эвтаназии в России запрещены

б) Пассивную и активную

в) Только активную

г) Только пассивную

14. Педагогическое общение в медицине – это профессиональное общение врача-педагога с обучающимся, направленное на:

а) оптимизацию учебно-воспитательного процесса

б) появление стереотипного мышления у обучающихся

в) формирование благоприятного психологического микроклимата

15. От выпускника медицинского ВУЗа в сфере воспитания и обучения пациента требуется:

а) Готовность к воспитательной и педагогической деятельности

б) Знание нормативно-правовой базы

в) Профессиональные знания в рамках лечебно-диагностического процесса

г) Возможность повышать свой профессиональный уровень

16. Понятие здоровье по ВОЗ:

а) состояние полного физического, психического, социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов

б) физическое благополучие

в) отсутствие болезней

17. Что подразумевается под термином качество жизни?

а) оптимальное состояние и степень восприятия отдельными людьми и населением в целом того, как удовлетворяются их потребности

б) всеобщего благоденствия

в) экономической зрелости

г) общество изобилия

18. Здоровый образ жизни — это

а) благоприятные условия жизнедеятельности человека, уровень его культуры

б) систематические занятия спортом

в) способность человека управлять своими эмоциями

г) способность человека управлять своими двигательными действиями

19. Формирование здорового образа жизни обеспечивается путем:

а) проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска, формирование мотивации к ведению ЗОЖ

б) преодоления низкой физической активности, гиподинамии
в) экологической активности, экологически грамотного поведения, деятельности за оздоровление внешней среды

г) преодоления, уменьшения факторов риска здоровью
д) правильного питания

20. Профилактика – это:

а) комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья
б) профилактика заболеваемости и травматизма
в) профилактика прогрессирования болезней
г) укрепление здоровья здоровых
д) увеличение продолжительности активной жизни

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

Правильный – всегда первый вариант ответа. При компьютерном тестировании варианты правильных ответов меняются.

4.2. Ситуационные задачи для оценки компетенций УК-3, ПК-9:

Задача 1.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

В отделении медицинской профилактики поликлиники общее число профилактических посещений составило 104878; посещения с целью формирования паспорта здоровья при дополнительной диспансеризации – 3250; посещения с целью проведения скрининг осмотра с измерением АД – 1340; посещения с целью индивидуальных профилактических консультаций – 2800; посещения с целью групповых профилактических консультаций – 120.

1. Дайте определение первичной профилактики.

Первичная профилактика — это комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов.

2. Дайте определение вторичной профилактики

Вторичная профилактика – это комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность.

3. Вычислите удельный вес посещений с профилактической целью.

$$(2800+120) / 104878 * 100\% = 2,8\%$$

4. Вычислите удельный вес посещений с целью формирования паспорта здоровья.

$$3250 / 104878 * 100\% = 3,1\%$$

5. Вычислите удельный вес посещений с целью групповых профилактических консультаций.

$$120 / 104878 * 100\% = 0,1\%$$

Задача 2.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ, ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ, ВЫЧИСЛИТЕ ПРЕДЛОЖЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ.

Деятельность городской поликлиники по профилактической работе представлена следующим образом:

общее число посещений с профилактической целью – 283455;

посещения с целью медицинских осмотров – 15300;

посещения с целью диспансеризации – 10200;

посещения с целью вакцинации – 5800.

1. Что включает в себя первичная профилактика?

Первичная профилактика включает в себя:

- принятие мер по снижению влияния вредных факторов на организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха, уровня психосоциального стресса и других факторов, влияющих на качество жизни);
- проведение экологического и санитарно-гигиенического скрининга;
- формирование здорового образа жизни;
- меры по предупреждению развития соматических и психических заболеваний и травм, в том числе профессионально обусловленных, несчастных случаев, дорожно-транспортного травматизма, инвалидизации, а также смертности.

2. Что такое диспансеризация населения.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определённых групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. Вычислите удельный вес посещений с целью медицинских осмотров.

$$15300 / 283455 * 100\% = 5,3\%$$

4. Вычислите удельный вес с целью диспансеризации.

$$10200 / 283455 * 100\% = 3,5\%$$

5. Вычислите удельный вес посещений с целью вакцинации.

$$5800 / 283455 * 100\% = 2,04\%$$

Задача 3

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Пациент Б. поступил на стационарное лечение в терапевтическое отделение с диагнозом: Острая правосторонняя прикорневая пневмония, ДН II ст. При обследовании в стационаре возникло подозрение на центральный рак правого лёгкого. Планировалось проведение бронхоскопии с целью биопсии и верификации диагноза, однако состояние больного внезапно ухудшилось и на 5-е сутки стационарного лечения наступила смерть. Родственники пациента выразили волеизъявление покойного об отказе в проведении патолого-анатомического вскрытия. Однако, несмотря на письменное заявление родственников, главный врач стационара отдал распоряжение о проведении патолого-анатомического исследования.

1. Вправе ли родственники выражать волеизъявление покойного об отказе в проведении патолого-анатомического вскрытия, если оно не было зафиксировано нотариально?

На основании статьи 67 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по религиозным мотивам при наличии письменного заявления супруга или близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, бабушки, дедушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего или при волеизъявлении самого умершего, сделанном им при жизни, патолого-анатомическое вскрытие не производится.

2. Вправе ли главный врач отказать в удовлетворении заявления родственников об отказе в проведении патолого-анатомического исследования в данном случае?

Да, вправе. На основании статьи 67 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» патолого-анатомическое вскрытие проводится независимо от наличия письменного заявления родственников или

волеизъявления покойного, сделанного им при жизни, при наступлении смерти от онкологического заболевания при отсутствии гистологической верификации опухоли.

3. Требуется ли волеизъявление умершего, сделанное им при жизни и письменное заявление родственников или законных представителей умершего на разрешение получения гистологического, биохимического или иного материала во время патолого-анатомического вскрытия.

На основании статьи 67 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» При проведении патолого-анатомического вскрытия гистологический, биохимический, микробиологический и другие необходимые методы исследований отдельных органов, тканей умершего или их частей являются неотъемлемой частью диагностического процесса в целях выявления причин смерти человека, осложнений основного заболевания и сопутствующего заболевания, его состояния. Волеизъявления покойного или письменного разрешения родственников или законных представителей не требуется.

4. Кто вправе получить заключение о причине смерти?

Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдаётся супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушке, бабушке), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего, правоохранительным органам, органу, осуществляющему государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, и органу, осуществляющему контроль качества и условий предоставления медицинской помощи, по их требованию.

5. Во время проведения патолого-анатомического исследования трупа патологоанатом выявил признаки насильственной смерти: перелом ребер (не связанные с реанимационными мероприятиями) и внутричерепную гематому. Патологоанатом остановил вскрытие, оформил протокол на прерванную часть патологоанатомического вскрытия, предпринял все меры для сохранения трупа, его органов и тканей и доложил главному врачу. Каковы дальнейшие действия главного врача?

Немедленно сообщить в территориальные органы внутренних дел о выявлении признаков насильственной смерти или подозрении на неё и обеспечить дальнейшие действия, согласуясь с их распоряжениями.

Задача 4.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ, ВЫЧИСЛИТЕ ПРЕДЛОЖЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ.

Городская территориальная поликлиника обслуживает 34 000 взрослого населения. В течение года были зарегистрированы 28 000 первичных обращений по поводу различных заболеваний, в том числе 19 500 обращений по поводу болезней, выявленных впервые в данном году. Проведена диспансеризация 10 000 человек из 11 500 подлежащих диспансеризации, 2 000 пациентов впервые взяты на диспансерное наблюдение.

1. Рассчитайте количество участков, которые необходимо развернуть в данной поликлинике.

$$34\,000 / 1\,700 = 20$$

2. Рассчитайте показатель первичной заболеваемости в районе обслуживания поликлиники.

$$19\,500 / 35\,000 * 1000 = 557,1 \text{ на } 1000 \text{ населения}$$

3. Рассчитайте показатель распространённости болезней на территории обслуживания поликлиники.

$$28\,000 / 34\,000 * 1000 = 823,5 \text{ на } 100 \text{ населения}$$

4. Рассчитайте охват диспансеризацией населения территории обслуживания.

$$10\,000 / 11\,500 * 100\% = 87\%$$

5. Рассчитайте удельный вес пациентов, впервые взятых на диспансерное наблюдение.

$$2\,000 / 10\,000 * 100 \% = 20\%$$

Задача 5.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ, ВЫЧИСЛИТЕ ПРЕДЛОЖЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ.

В терапевтическом отделении городской поликлиники состоит на диспансерном учете 586 больных бронхиальной астмой. В течение календарного года 37 человек не были ни разу осмотрены врачом, 273 больных были осмотрены дважды. Диспансеризация в течение года дала следующие результаты: по данным этапных эпикризов улучшение в состоянии здоровья отмечалось у 215 больных, без перемен – 188, ухудшение у 15. Всего в отчетном году зарегистрировано 694 случая и 7115 дней утраты трудоспособности в связи с основным заболеванием.

1. Рассчитайте удельный вес больных, не наблюдавшихся в течение года.

$$37 / 586 * 100\% = 6,3\%$$

2. Рассчитайте удельный вес больных, осмотренных дважды за год.

$$273 / 586 * 100\% = 46,6\%$$

3. Рассчитайте долю лиц с улучшением общего состояния здоровья.

$$215 / 586 * 100\% = 36,7\%$$

4. Рассчитайте число дней временной утраты трудоспособности на 100 диспансерных больных в отчетном году

$$7115 / 694 = 10,3 \text{ дней.}$$

Рассчитайте среднюю продолжительность одного случая нетрудоспособности в отчетном году

$$7115 / 800 * 100 = 2,3\%$$

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень тестовых заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тестовые задания и ситуационные задачи по разделу дисциплины.

5.1.1 Тестовые задачи к зачёту по дисциплине «Педагогика» для оценки компетенций :

Тестовые задания	Код компетенции (согласно РПД)
1.Родоначальником научной педагогики является А, Демокрит Б. ДжонЛокк В. Ян Амос Коменский Г. Вольфганг Ратке 2. Педагогика в переводе с греческого означает А. Детовожделение (детоведение) Б. Приобщение к мировым ценностям В. Забота о ребенке Г. Развитие личности 3 Педагогическое общение в медицине – это профессиональное общение врача-педагога с обучающимся, направленное на: А. оптимизацию учебно-воспитательного процесса Б. появление стереотипного мышления у обучающихся	УК-3, ПК-9

В. формирование благоприятного психологического микроклимата 4 От выпускника медицинского ВУЗа в сфере воспитания и обучения пациента требуется: А. Готовность к воспитательной и педагогической деятельности Б. Знание нормативно-правовой базы В. Профессиональные знания в рамках лечебно-диагностического процесса Г. Возможность повышать свой профессиональный уровень 5 Педагогическое взаимодействие – это: А. Результат педагогического влияния Б. Способ организации деятельности педагога и обучающихся, следствием которого являются взаимные изменения в их поведении, деятельности и отношениях В. Привлечение родительского актива к жизнедеятельности обучающихся Г. Организация жизнедеятельности обучающихся по различным направлениям, формирование воспитательного пространства 6. Проблемная ситуация в своем потенциале, как правило, содержит: А. Одно решение, но несколько путей к нему Б. Несколько решений, но единый путь к ним В. Один способ решения и один ответ Г. Возможность каждому остаться при своем мнении 7. Ведущая категория педагогики – это: А. Воспитание Б. Обучение В. Социализация Г. Образование 8. Ролевая игра как ведущий тип деятельности характерна А. Для младшего школьного возраста Б. Для ранней юности В. Для раннего детства Г. Для дошкольного возраста 9. Понятие «психологический возраст» включает в себя: А. Показатели психического развития Б. Показатели социального развития В. Показатели органического развития Г. Психологические новообразования 10. К психологическим новообразованиям юношеского возраста относят А. Профессиональное самоопределение Б. Личностное самоопределение В. Формирование собственных личностных интересов Г. Овладение процессом образования понятий 11. Автоматизированный способ поведения, вырабатываемый в процессе упражнения – это: А. Инстинкт Б. Интеллектуальное поведение В. Навык Г. Умение	
---	--

12. Основной отличительной характеристикой навыка является его А. Автоматизированность Б. Сложность В. Продолжительность Г. Неосознанность 13. Развитие какого качества повышает коммуникативную компетентность врача А. Ригидность Б. Ассертивность В. Эмпатия Г. Тревожность 14. Какой из методов относится к устным методам просветительской деятельности врача А. Беседа Б. Выставка В. Плакат Г. Буклет 15. Какое из приведенных ниже определений соответствует понятию «биоэтика»: а) Социальные, правовые и этические последствия применения современных медицинских технологий б) Достижения в области медицинских технологий в) Наука о должном поведении медицинских работников при исполнении должностных обязанностей г) Доказательная медицина 16. Врачебная ошибка – это: а) Незлоумышленное заблуждение врача (или любого другого медицинского работника) в ходе его профессиональной деятельности, если при этом исключается халатность и недобросовестность б) Действие или бездействие врача, причинившее вред пациенту в результате халатности в) Любое недобросовестное действие врача или иного медицинского работника г) Юридическое понятие, характеризующее вину врача или иного медицинского работника 17.. Ятрогения – это: а) Изменения здоровья пациента к худшему, вызванные неосторожным действием или словом врача б) Изменения здоровья пациента к худшему, возникшие после общения с врачом в) Вариант врачебной ошибки в сфере психиатрии г) Ухудшение душевного здоровья пациента после пребывания в медицинской организации 18. Российское законодательство разрешает следующие виды эвтаназии: а) Все виды эвтаназии в России запрещены б) Пассивную и активную в) Только активную г) Только пассивную 19. Педагогическое общение в медицине – это профессиональное общение врача-педагога с обучающимся, направленное на: а) оптимизацию учебно-воспитательного процесса б) появление стереотипного мышления у обучающихся	
---	--

в) формирование благоприятного психологического микроклимата 20. От выпускника медицинского ВУЗа в сфере воспитания и обучения пациента требуется: а) Готовность к воспитательной и педагогической деятельности б) Знание нормативно-правовой базы в) Профессиональные знания в рамках лечебно-диагностического процесса г) Возможность повышать свой профессиональный уровень 21. Понятие здоровье по ВОЗ: а) состояние полного физического, психического, социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов б) физическое благополучие в) отсутствие болезней 22. Что подразумевается под термином качество жизни? а) оптимальное состояние и степень восприятия отдельными людьми и населением в целом того, как удовлетворяются их потребности б) всеобщего благоденствия в) экономической зрелости г) общество изобилия 23. Здоровый образ жизни — это а) благоприятные условия жизнедеятельности человека, уровень его культуры б) систематические занятия спортом в) способность человека управлять своими эмоциями г) способность человека управлять своими двигательными действиями 24. Формирование здорового образа жизни обеспечивается путем: а) проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска, формирование мотивации к ведению ЗОЖ б) преодоления низкой физической активности, гиподинамии в) экологической активности, экологически грамотного поведения, деятельности за оздоровление внешней среды г) преодоления, уменьшения факторов риска здоровью д) правильного питания 25.. Профилактика – это: а) комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья б) профилактика заболеваемости и травматизма в) профилактика прогрессирования болезней г) укрепление здоровья здоровых д) увеличение продолжительности активной жизни 26. Основной фигурой в системе профилактики являются: а) участковые врачи поликлиники б) специалисты центров Росздравнадзора в) врачи центра медицинской профилактики г) врачи психоневрологического диспансера д) специалисты центра здоровья 27. Первичная профилактика направлена на: а) предупреждение неблагоприятного влияния факторов внешней среды и условий жизни на отдельного человека, группу лиц и населения в целом*	
---	--

б) сохранение и развитие условий, способствующих здоровью в) раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма г) на снижение частоты осложнений заболеваний и летальности 28. Показателями оценки первичной профилактики является: а) увеличение частоты здоровых лиц в популяции б) динамика первичной заболеваемости в) снижение летальности г) снижение частоты острых заболеваний 29. Вторичная профилактика – это: а) предупреждение обострений заболевания б) предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний в) предупреждение возникновения инвалидности 30. Вторичная профилактика оценивается по: а) динамике первичной заболеваемости б) снижению летальности и смертности в) динамике инвалидности и смертности г) увеличение частоты здоровых лиц в популяции 31. Третичная профилактика направлена на: а) снижение частоты и тяжести инвалидности б) снижение летальности и смертности в) раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма г) на снижение частоты осложнений заболеваний и летальности 32. Диспансеризация - это: а) активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения, включая комплекс диагностических, лечебных и профилактических мероприятий б) диагностика заболеваний в) лечение заболеваний г) профилактика заболеваний 33. Как объяснить термин «санология»? а) наука о здоровье здоровых б) наука о здоровье больных в) наука о здоровье группы риска 34. Как объяснить термин «валеология»? а) наука о здоровье здоровых и влиянии на него образа жизни б) наука об индивидуальном здоровье в) наука об общественном здоровье	
--	--

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки

Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчики:

1. Романова Т.Е., к.м.н., заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения
2. Коптева Л.Н., к.м.н., доцент, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения