

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Фонд оценочных средств
по дисциплине «Паллиативная терапия»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

1. **Форма промежуточной аттестации - зачёт**
2. **Вид промежуточной аттестации – собеседование в соответствии с рабочей программой.**

3. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина

профессиональных (ПК 10):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции
ПК-10 Готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

4. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Разделы дисциплины	Коды формируемых компетенций				
	ПК-10				
Семестр 9					
Раздел 1	+				
Раздел 2	+				
Раздел 3	+				
Раздел 4	+				
Раздел 5	+				
Раздел 6	+				

5. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование индикатора достижения (ИД) компетенции	Формы оценочных средств	
	Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
ПК - 10	Устный опрос, тесты, ситуационные задачи, эссе.	Собеседование.

6. Текущий контроль

<i>Виды и формы контроля из РПД дисциплины</i>	<i>количество примерных (типовых) заданий на 1 компетенцию</i>
Устный опрос	контрольные вопросы по темам раздела
Эссе	15 тем
Доклад	5 тем
Тестовый контроль	10 тестов

ПК -10**Собеседование**Контрольные вопросы по темам раздела**Занятие №1 «Нормативно-правовые и организационные аспекты паллиативной медицинской помощи».**

1. Что Вы понимаете под термином «паллиативная помощь»?
2. Каковы основные нозологические формы хронических прогрессирующих заболеваний, требующих оказания паллиативной помощи?
3. Какие основные цели и задачи паллиативной медицины?
4. Что такое эвтаназия?
5. Перечислите основные нормативные документы, которыми руководствуются при организации и оказании паллиативной помощи.
6. Порядок оказания паллиативной медицинской помощи и стандарты медицинской помощи.
7. Какие Вы знаете организационные формы оказания паллиативной помощи инкурабельным больным? Перечислите их основные задачи и функции.

Занятие №2 Основные принципы, философия и специфика паллиативной медицинской помощи»

1. Что такое «хоспис»? Какова цель создания хосписов?
2. Каковы основные задачи хосписа?
3. Каковы основные функции, структурные подразделения и методы работы хосписов?
4. В чем заключается преемственность между врачами различных специальностей, оказывающим помощь терминальным больным и контактирующими с членами их семей?
5. В чем заключается «синдром эмоционального выгорания» медицинских работников?
6. Что Вы понимаете под термином «инвалидность»?
7. Укажите порядок и условия признания лица инвалидом.
8. Что такое медико-социальная экспертиза? Каким образом она проводится?
9. Каким образом проводится переосвидетельствование инвалида?
10. Какие Вы знаете основные законодательные акты, предусматривающие социальное обслуживание инвалидов?

Занятие №3 «Диагностика и лечение хронической боли различного генеза».

1. Назовите способы градации интенсивности боли.
2. Этиология и патогенез хронической боли.
3. Диагностика хронической боли.
4. Принципы лечения хронической боли.
5. Методы лечения хронической боли.
6. Боль у неизлечимых больных.
7. Фармакотерапия хронической боли.
8. Классификация анальгетических лекарственных средств.
9. Основные требования к программам обезболивания.
10. Нелекарственное лечение хронической боли.

Занятие №4 «Паллиативная медицинская помощь в терминальной стадии неонкологических заболеваний».

1. Какова тактика ведения умирающего больного?
2. Назовите особенности лечения терминального больного?
3. Какие физиологические изменения возникают в организме умирающего человека?
4. Что такое «агональный делирий»?

5. Какой уход за больным при развитии терминального тахипноэ?
6. Какие принципы общения с умирающим больным?
7. Какие принципы назначения обезболивающих препаратов?
8. Какие способы облегчения боли?
9. Расскажите этапы переживания утраты близкого человека?
10. Какие физические проявления реакции утраты?
11. Какие состояния в процессе горевания требуют психотерапии?

Занятие №5 «Психологические, социальные и духовные аспекты паллиативной медицинской помощи».

1. Что понимается под термином «медицинская деонтология»?
2. Каковы основные принципы медицинской этики?
3. В чем сущность медицинской этики в паллиативной медицине?
4. Какие выделяют коммуникативные приемы в общении с больными?
5. Какие выделяют модели взаимоотношений врача и пациента?
6. Какие должны быть взаимоотношения между медицинской сестрой и родственниками пациента?
7. Какой документ регламентирует право пациента получать всю касающуюся его медицинскую информацию?
8. В каких случаях допускается предоставление сведений, представляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя?
9. В чем сущность работы с чувствами инкурабельного пациента?
10. Каковы основные правила обеспечения комфорта пациента на терминальной стадии болезни?

Занятие №6 «Питание инкурабельных больных».

1. Назовите общие рекомендации по организации кормления.
2. Каковы основные принципы лечебного питания у тяжелых больных?
3. Каковы требования к кормлению тяжелых больных?
4. Энтеральное питание в паллиативной терапии, в зависимости от возраста.
5. Энтеральное питание через назогастральный зонд, выбор и использование ипитательных смесей.
6. Каковы показания для искусственного питания?

ПК -10

Тестовый контроль

1. *Что такое паллиативная помощь?*
 - 1) Система мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний.
 - 2) Оказание реабилитационной помощи пациентам на базе санаторно-курортных учреждений.
 - 3) Всеобъемлющая помощь пациентам с прогрессирующими заболеваниями в терминальной стадии развития с целью купирования боли и других симптомов, а также оказание психологической помощи.
 - 4) Оказание помощи на дому инвалидам и пациентам пожилого возраста социальной и духовной поддержки.
 - 5) Оказание доврачебной медицинской помощи на врачебном участке.
2. *Что не относится к физическим аспектам качества жизни инкурабельного больного?*
 - 1) Изменения личности.
 - 2) Оценка болевых ощущений.
 - 3) Наличие или отсутствие побочных эффектов от проводимой терапии.
 - 4) Совокупность симптомов болезни.
 - 5) Выраженность тяжести физического состояния.

3. *Что не относится к функциональным аспектам качества жизни инкурабельного больного?*
- 1) Повседневная активность.
 - 2) Возможность самообслуживания.
 - 3) Необходимость длительного пребывания в постели.
 - 4) Интенсивные занятия в тренажёрном зале.
 - 5) Способность исполнения действий, связанных с индивидуальными потребностями человека, его амбициями, социальной ролью.
4. *Что не относится к психоэмоциональным аспектам качества жизни инкурабельного больного?*
- 1) Изменение личности.
 - 2) Повышенный интерес к профессиональным знаниям.
 - 3) Неосмысленный поход к смерти.
 - 4) Потеря интереса к поддержанию внешней привлекательности.
5. *Что не относится к социальным аспектам качества жизни инкурабельного больного?*
- 1) Потеря социального статуса.
 - 2) Социальная изоляция.
 - 3) Снижение уровня материального благосостояния.
 - 4) Нарушение межличностных контактов и социальных связей.
 - 5) Повышение социальной активности.
6. *Какое медицинское учреждение оказывает паллиативную помощь?*
- 1) Госпиталь ветеранов войн.
 - 2) Клиническая больница.
 - 3) Хоспис.
 - 4) Медико-санитарная часть.
 - 5) Поликлиника.
7. *Какая задача не стоит перед социальными сотрудниками хосписа?*
- 1) Помощь в социально-психологической адаптации.
 - 2) Содействие в оформлении необходимых документов (оформление инвалидности, справок и т.п.).
 - 3) Различные услуги больным и их родственникам (организация питания, стирка, чтение книг и т.д.).
 - 4) Назначение лекарственной терапии.
 - 5) Установление и поддержка связи с коллективом, где раньше работал больной.
8. *Какова цель проведения паллиативного лечения?*
- 1) Снижение затрат на лечение больных.
 - 2) Достижение адекватного качества жизни инкурабельных пациентов и членов их семей.
 - 3) Психологическая помощь больным с терминальными стадиями заболеваний.
 - 4) Подготовка медицинских кадров.
 - 5) Проведение ранней диагностики онкологических заболеваний.
9. *Какова главная задача паллиативной помощи?*
- 1) Симптоматическая терапия хронических соматических заболеваний.
 - 2) Клиническая апробация новых обезболивающих препаратов у онкологических больных.
 - 3) Снижение смертности населения.
 - 4) Купирование боли и других симптомов, а так же решение психологических, социальных и духовных проблем пациентов и их родственников.
 - 5) Применение цитостатических препаратов у онкологических больных.

10. Что такое хоспис?

- 1) Медицинское учреждение, оказывающее врачебную помощь геронтологическим больным.
- 2) Медицинское учреждение, оказывающее помощь инвалидам на дому.
- 3) Медицинское учреждение, оказывающее паллиативную помощь инкурабельным больным.
- 4) Онкологическая клиника.
- 5) Учреждение для оказания социальной помощи пожилым пациентам.

Эталон ответов

Номер вопроса	Вариант ответа	Номер вопроса	Вариант ответа
1	3	6	3
2	4	7	4
3	4	8	2
4	2	9	4
5	5	10	3

ПК -10

Ситуационные задачи

Задача 1.

Коммуникация в широком смысле представляет собой обмен информацией между индивидами через посредство общей системы символов. Коммуникативная связь со всеми вовлеченными в паллиативную медицинскую помощь является фундаментом для улучшения всех аспектов качества жизни пациента.

Вопросы:

1. Какими средствами может осуществляться коммуникация с пациентом и его близким окружением?
2. Какие различают подходы к осуществлению коммуникации?
3. Какой из подходов предполагает совместную деятельность участников коммуникации, в ходе которой вырабатывается общий (до определенного предела) взгляд на вещи?

Ответы:

1. Вербальными и невербальными.
2. Механистический и деятельностный.
3. Деятельностный.

Задача 2.

Несмотря на множество индивидуальных особенностей, существуют общие типы реагирования на известие о приближающейся смерти. Большинство исследователей фиксируют несколько основных психологических реакций больного, рассматриваемые как фазы адаптации больного к экстремальной ситуации близкой смерти. Определите их по описанию.

Вопросы:

- 1) Сознание больного наполнено картиной неотвратимой гибели, психическая боль этой стадии трудноописуема. Частые словесные определения - «все оборвалось», «сердце остановилось», «я заледенел», «информация ударила, как топор по голове: и т. д. Пациент зовёт на помощь, требует срочно что-нибудь сделать, чтобы удержать жизнь, мечется, рыдает, проклиная всех и все...
- 2) У больного возникают спасительные мысли о врачебной ошибке, о возможности нахождения чудотворных лекарств или целителя. Нарушения сна со страхом уснуть и не проснуться, и страх темноты и одиночества, явления во сне «покойников», ситуаций угрозы жизни.

3) Полученная информация признается и личность реагирует поиском причины и виноватых. Протест против судьбы, негодование на обстоятельства, ненависть к тем, кто, возможно, явился причиной болезни, — все это выплескивается наружу.

4) Больной вступает в переговоры за продление своей жизни, обещая, например, стать послушным пациентом или примерным верующим.

5) Чувства обиды и вины, раскаяния и прощения перемешиваются. В попытках оплакивать себя, составить завещание пациент ищет надежду на прощение и пытается что-то исправить. Больные не разрешают заглянуть в свой внутренний мир и отделяются от участливых вопросов обычным: «ничего».

6) Момент качественной переоценки физических, материальных и духовных истин. Осознание смысла жизни, не всегда определяемое словесно, успокаивает больного. Он не клянет свою судьбу, и принимает все обстоятельства болезни и своего существования.

Ответы:

- 1) «шок»
- 2) «отрицание»
- 3) «агрессия»
- 4) «торг»
- 5) «депрессия»
- 6) «принятие/примирение»

Задача 3.

Боль – субъективное явление, с трудом поддающееся объективной оценке. Тем не менее, правильная первичная и последующая динамическая диагностика, включающая анализ жалоб и оценку поведенческих характеристик, позволяет оценить состояние пациента и эффективность лечения.

Вопросы:

- 1) Опишите способы элементарного диагностического тестирования, которые могут быть использованы для оценки интенсивности хронической боли.
- 2) Что такое «болевое поведение»?
- 3) Какое диагностическое значение имеет наличие «болевого поведения» у пациента?
- 4) Перечислите и опишите обязательные составляющие «болевого поведения» пациента с хронической болью.

Ответы:

- 1) визуально-аналоговые и вербально-оценочные шкалы (ВАШ, ШВО)
- 2) «болевое поведение» – специфическое поведение субъекта (больного), позволяющее окружающим (врачу) заключить, что он испытывает боль.
- 3) «болевое поведение» является основным проявлением психосоматической значимости боли, как фактора ухудшения качества жизни пациента
- 4) обязательными составляющими «болевого» поведения (по Frederickson L.W., Lynd R.S., Ross J., 1978) являются:
 - снижение функционирования в результате вынужденного ограничения двигательной активности, сексуальной активности, профессиональной деятельности;
 - потребность в «соматических» манипуляциях (вмешательствах): применение медикаментов (анальгетики, адьюванты), лечебные блокады, облегчающая терапия;
 - болевые эквиваленты: лексика, выражение лица, гримасы, альгические позы, изменение походки.

Задача 4.

Эффективная терапия хронической боли различного генеза – сложная задача, требующая применения многокомпонентного комплексного подхода. На всех ступенях обезболивания анальгетики могут сочетаться с адьювантными средствами: противосудорожными, кортикостероидами, трициклическими антидепрессантами, транквилизаторами и др.

Вопросы:

- 1) Что является основой лечения хронической боли у пациентов всех возрастных групп, и демонстрирует эффективность более чем в 80% случаев?
- 2) На какие категории делятся лекарственные препараты, используемые для лечения боли?
- 3) В какой последовательности, согласно «анальгетической лестнице» ВОЗ, назначаются анальгетики при лечении хронической боли?
- 4) Перечислите принципы, которые необходимо строго соблюдать для получения положительного результата с первых дней фармакотерапии хронической боли.
- 5) Какие опиоидные анальгетики, разрешенные к применению в РФ, рекомендуются для лечения хронической боли?.

Ответы:

- 1) Системная фармакотерапия
- 2) Неопиоидные анальгетики, опиоидные анальгетики и адъювантные препараты
- 3) При слабой боли - неопиоидные анальгетики, при умеренной дополнительно - опиоиды слабой потенции, для лечения сильной боли – опиоиды сильной потенции.
- 4) Индивидуальный подбор дозы анальгетика; назначение анальгетика строго «по часам»; применение анальгетиков «по восходящей» от слабого препарата к более сильному; приоритет неинвазивным лекарственным формам.
- 5) Просидол, морфин, фентанил трансдермальный, бупренорфин.

Задача 5.

Проблемы больных ВИЧ/СПИДом, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, могут продолжаться неопределенное время и приводить не только к интенсивному изменению психологического состояния, но и возникновению выраженных психических расстройств, требующих специализированной психиатрической помощи. ВИЧ/СПИД является заболеванием, вызывающим интенсивный хронический стресс, проявляющийся разнообразными ответными эмоциональными реакциями.

Вопросы:

- 1) Какими ответными эмоциональными реакциями проявляется хронический стресс у больных ВИЧ/СПИДом?
- 2) Какие основные аспекты неразрешенных проблем являются факторами, травмирующими психику больных ВИЧ/СПИДом?
- 3) Какие медицинские проблемы влияют на качество жизни больных ВИЧ/СПИДом?
- 4) Какие психологические аспекты более всего беспокоят больных ВИЧ/СПИДом?
- 5) Какие наиболее частые социальные проблемы больных с ВИЧ/СПИДом в связи с приближающейся смертью усиливают социальную изоляцию больного, членов его семьи и обостряют проблемы семьи?

Ответы:

- 1) Тревога, депрессия, страх, гнев, вина, горе, утрата, потеря
- 2) Медицинский, психологический и социальный.
- 3) Боли и адекватное обезболивание, качественный уход.
- 4) Проблема смерти и умирания, одиночество, физическое и психологическое страдание
- 5) Отсутствие гарантированной социальной помощи, финансовые и правовые проблемы, стоимость и организация ритуальных услуг.

ПК -10

Рекомендуемые темы для эссе

1. Принципы и философия паллиативной медицинской помощи.
2. Вопросы этики и деонтологии в паллиативной медицинской помощи неизлечимо больным.
3. Особенности курации неизлечимых больных. Этиология и патогенез хронической боли.
4. Принцип и методы лечения хронической боли у неизлечимых больных.

5. Паллиативная медицинская помощь в терминальной стадии болезней почек (хроническая почечная недостаточность).
6. Паллиативная медицинская помощь в терминальной стадии болезни печени (печеночная недостаточность).
7. Паллиативная медицинская помощь в терминальной стадии болезней крови.
8. Этика и деонтология в работе с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом.
9. Паллиативная помощь онкологическим больным: контроль симптомов основного заболевания лекарственными препаратами, хирургическими и миниинвазивными технологиями.
10. Симптоматическое лечение клинических проблем, не связанных с основным заболеванием.
11. Психологические реакции на утрату близких.
12. Духовная поддержка больных и членов их семей
13. Роль религии в поддержании пациентов и членов их семей.
14. Культурные потребности неизлечимо больных пациентов и членов их семей.
15. Морально – этические проблемы эвтаназии.

ПК -10

Рекомендуемые темы для разработки памяток, докладов.

1. Основные принципы лечебного питания у тяжелых больных. Требования к кормлению тяжелых больных.
2. Показания для искусственного питания.
3. Особенности питания при хронической сердечной недостаточности, бронхиальной астме, при заболеваниях печени, поджелудочной железы и кишечника.
4. Парентеральное питание и баланс организма при различных заболеваниях.
5. Терапевтические возможности энтерального питания. Питательные смеси.

7. Промежуточная аттестация

Форма контроля – собеседование.

ПК -10

Перечень контрольных вопросов к зачету

1. Современная концепция паллиативной помощи.
2. Попрядок и принципы оказания паллиативной помощи.
3. Диагноз боли и ее мониторинг.
4. Страдание как эмоциональная реакция организма на боль.
5. Болевое поведение как специфическое поведение больного.
6. Основы терапии боли.
7. Особенности коммуникаций с клиентами, страдающими заболеваниями, угрожающими их жизни.
8. Поддерживающее консультирование.
9. Характеристика комплексных социально-медицинских услуг, оказываемых на дому.
10. Определение болевого поведения клиента.
11. Особенности коммуникаций с клиентом и членами его семьи в домашних условиях.
12. Хоспис как специализированное учреждение для оказания паллиативной помощи.
13. Организация работы хосписа.
14. Роль социального работника в функционировании хосписа.
15. Психологические и социальные проблемы онкологических больных.
16. Специализированные учреждения для оказания паллиативной помощи онкологическим больным.
17. Содержание и стандарты оказания паллиативной помощи онкологическим больным.
18. Психологические и социальные проблемы ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом.

19. Психологическая помощь клиентам в терминальной стадии.
20. Психологическая помощь членам семьи в терминальной стадии больного.
21. Взаимодействие служб, оказывающих помощь ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом.
22. Этика и деонтология в работе с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом.
23. Положения статьи 36 «Паллиативная медицинская помощь» Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
24. Эвтаназия как проблема современной биоэтики
25. Этические проблемы эвтаназии.
26. Правовые проблемы эвтаназии.
27. Отношение общества к проблеме эвтаназии.
28. Практика применения эвтаназии за рубежом.
29. Нормативная правовая база в обеспечении оказания паллиативной помощи.
30. Место социального работника в положениях нормативных правовых актов, направленных на обеспечение оказания паллиативной помощи.

8. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Высокий</i>
Критерии	Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках

подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
---	--	--	--

Критерии оценивания при зачёте

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
Зачтено («удовлетворительно», «хорошо», «отлично» при собеседовании)	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не зачтено («неудовлетворительно»)	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьёзные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания форм контроля:

Собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

	анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа		
--	--	--	--

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

Ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие	Низкая способность анализировать	Недостаточные навыки решения	Отсутствует

	требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	ь ситуацию	ситуации	
--	--	------------	----------	--

Критерии и показатели, используемые при оценивании эссе:

Критерии (отметка)	Показатели
Зачтено (5 баллов)	эссе соответствует всем требованиям. Тема эссе раскрыта полностью, четко выражена авторская позиция, имеются логичные и обоснованные выводы с опорой на факты общественной жизни и личный социальный опыт. Отмечается согласованность ключевых тезисов и утверждений. Для написания эссе студентом переработан большой массив литературы.
Зачтено (4 балла)	тема эссе раскрыта полностью; прослеживается авторская позиция, сформулированы необходимые обоснованные выводы; использована необходимая для раскрытия вопроса основная и дополнительная литература и нормативные правовые акты. Грамотное оформление.
Зачтено (3 балла)	в целом тема эссе раскрыта; выводы сформулированы, но недостаточно обоснованы; имеется анализ проблемы; использована необходимая как основная, так и дополнительная литература; недостаточно четко проявляется авторская позиция. Грамотное оформление.
Не зачтено (2 балла)	тема раскрыта на основе использования 1-2 источников; слабо отражена собственная позиция, выводы имеются, но они не обоснованы; материал изложен непоследовательно, без соответствующей аргументации. Имеются недостатки по оформлению

Критерии и показатели, используемые при оценивании доклада:

Отметка	Дескрипторы			
	Раскрытие проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
Отлично	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.	Широко использованы информационные технологии. Отсутствуют ошибки в представляемой информации.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и/или пояснений.
Хорошо	Проблема раскрыта.	Представляемая информация	Использованы информационные	Ответы на вопросы

	Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов.	технологии. Не более 2 ошибок в представляемой информации	полные и/или частично полные
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Исп ользован 1-2 профессиональный термин.	Использованы информационные технологии частично. 3-4 ошибки в представляемой информации.	Только ответы на элементарные вопросы.
Неудовлетворительно	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Представляемая информация логически не связана. Не использованы	Не использованы информационные технологии. Больше 4 ошибок	Нет ответов на вопросы.

ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

(чек-лист для второй (комиссионной) пересдачи в случае, если изучение дисциплины завершается зачётом)

№	Экзаменационное мероприятие*	Баллы
1	Собеседование	60-100
Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:		100

* Указываются конкретные виды, этапы проведения экзаменационной процедуры, баллы за каждый из этапов, из расчета max 100 баллов в целом за экзаменационную процедуру.