Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Тюлегенова Раиса Амиржановна
Должность: Директор
Дата подписания: 26.06.2023 15:38:16
Уникальный программный ключ:
125b8acc44c5368c45bd8abf3dc3ced4a4eed767e8486e18dc8ae8b889439a47

УТВЕРЖДАЮ
Директор Костанайского филиала ФГБОУ ВО «ЧелГУ»
_____ Р.А. Тюлегенова
25.05.2023 г.

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации

по дисциплине
Судебная медицина и психиатрия

Направление подготовки (специальность)
40.03.01 Юриспруденция

Направленность (профиль)
Гражданско-правовой профиль

Присваиваемая квалификация
бакалавр

Форма обучения
Очная, заочная, очно-заочная

Год набора
2021, 2022

Костанай, 2023

©Костанайский филиал ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Фонд оценочных средств принят

Ученым советом Костанайского филиала ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Протокол заседания № 10 от 25 мая 2023 г.

Председатель ученого совета филиала Р.А. Тюлегенова

Секретарь ученого совета филиала Н.А. Кравченко

Фонд оценочных средств рекомендован

Учебно-методическим советом Костанайского филиала ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Протокол заседания № 10 от 18 мая 2023 г.

Председатель учебно-методического совета Н.А. Нализко

Фонд оценочных средств разработан и рекомендован кафедрой права

Протокол заседания № 11 от 10 мая 2023 г.

Заведующий кафедрой Б.Б. Галиев

Автор (составитель) _____ Стельмах Владимир Васильевич, доцент кафедры права, кандидат медицинских наук

©Костанайский филиал ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Направление подготовки: 40.03.01 Юриспруденция
Направленность (профиль): Гражданско-правовой профиль
Дисциплина: Судебная медицина и психиатрия
Семестр (семестры) изучения: 6
Форма (формы) промежуточной аттестации: зачет

Оценивание результатов учебной деятельности обучающихся при изучении дисциплины осуществляется по балльно-рейтинговой системе

2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

2.1. Компетенции, закреплённые за дисциплиной

Изучение дисциплины «Судебная медицина» направлено на формирование следующих компетенций:

Коды компетенции (по ФГОС)	Содержание компетенций согласно ФГОС	Индикаторы достижения компетенции согласно ОПОП	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	
1	2	3	4	
УК 8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.2 Обеспечивает создание и поддержание безопасных условий жизнедеятельности, оказания первой помощи в повседневной жизни и в профессиональной деятельности, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов.	*Пороговый уровень*	Знает уровень угроз при возникновении чрезвычайных ситуаций, классификацию средств коллективной и индивидуальной защиты. Умеет анализировать факторы вредного влияния на безопасные условия жизнедеятельности при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов. Владеет навыками адекватного поведения при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного происхождения.
			Продвинутый уровень	Знает систему обеспечения безопасности жизнедеятельности, правила поведения при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного происхождения. Умеет идентифицировать опасные и вредные факторы в рамках осуществляемой деятельности, в том числе отравляющие и высокотоксичные вещества, биологические средства и

©Костанайский филиал ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

				радиоактивные вещества. Владеет методами, способами и средствами защиты населения, необходимыми в конкретной чрезвычайной ситуации.
			Высокий уровень	Знает порядок действий и их последствия при оказании первой помощи в повседневной жизни и в профессиональной деятельности, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов. Умеет определять основные угрозы безопасности жизнедеятельности, поражающие факторы современных видов оружия при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов. Владеет навыками создания и поддержания безопасных условий жизнедеятельности, оказания первой помощи в повседневной жизни и в профессиональной деятельности, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов.
		УК-8.3 Применяет способы и технологии создания и поддержания безопасных условий жизнедеятельности, в повседневной жизни и в профессиональной деятельности, алгоритм оказания первой помощи, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций.	*Пороговый уровень*	Знает способы и технологии создания и поддержания безопасных условий жизнедеятельности. Умеет применять способы и технологии создания и поддержания безопасных условий жизнедеятельности. Владеет навыками предотвращения чрезвычайных ситуаций в повседневной жизни и в профессиональной деятельности.
			Продвинутый уровень	Знает правила поведения при возникновении чрезвычайных ситуаций в повседневной жизни и профессиональной деятельности Умеет оказать первую помощь при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения. Владеет навыками участия в восстановительных мероприятиях при чрезвычайных ситуациях.
			Высокий уровень	Знает проблемы и угрозы для жизни человека, связанные с

©Костанайский филиал ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

				нарушениями техники безопасности в повседневной жизни и в профессиональной деятельности. Умеет оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. Владеет навыками неотложных действий, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.

3. СОДЕРЖАНИЕ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

3.1 Виды оценочных средств

№п/п	Код компетенции/ планируемые результаты обучения	Контролируемые темы/ разделы	Наименование оценочного средства для текущего контроля	Наименование оценочного средства на промежуточной аттестации
1	УК-8.2, УК-8.3	Понятие судебной медицины, ее предмет, задачи и содержание.	Дискуссия	Теоретический вопрос Ситуационная задача
2	УК-8.2, УК-8.3	Процессуальные и организационные основы судебно- медицинской экспертизы в Российской Федерации	Дискуссия	Теоретический вопрос Ситуационная задача
3	УК-8.2, УК-8.3	Судебно-медицинское учение о смерти и трупных явлений (судебно-медицинская танатология)	Работа в малых группах Решение ситуационных задач	Теоретический вопрос Ситуационная задача
4	УК-8.2, УК-8.3	Вещественные доказательства биологического происхождения.	Работа в малых группах Решение ситуационных задач	Теоретический вопрос Ситуационная задача
5	УК-8.2, УК-8.3	Судебно-медицинское исследование трупа.	Работа в малых группах Решение ситуационных задач	Теоретический вопрос Ситуационная задача
6	УК-8.2, УК-8.3	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц.	Работа в малых группах Решение ситуационных задач	Теоретический вопрос Ситуационная задача
7	УК-8.2, УК-8.3	Судебно-медицинская экспертиза телесных повреждений	Решение ситуационных задач	Теоретический вопрос Ситуационная задача
8	УК-8.2, УК-8.3	Транспортная травма	Работа в малых группах Решение ситуационных задач	Теоретический вопрос Ситуационная задача
9	УК-8.2, УК-8.3	Повреждения острыми	Решение ситуационных	Теоретический

©Костанайский филиал ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

		предметами	задач	вопрос Ситуационная задача
10	УК-8.2, УК-8.3	Огнестрельные повреждения	Работа в малых группах Решение ситуационных задач	Теоретический вопрос Ситуационная задача
11	УК-8.2, УК-8.3	Судебно-медицинская токсикология	Работа в малых группах Решение ситуационных задач	Теоретический вопрос Ситуационная задача
12	УК-8.2, УК-8.3	Судебно-медицинская экспертиза повреждений и смерти от действий высокой и низкой температур, электричества	Работа в малых группах Решение ситуационных задач	Теоретический вопрос Ситуационная задача
13	УК-8.2, УК-8.3	Предмет, задачи и правовое положение и организационные формы судебно- психиатрической экспертизы	Работа в малых группах Решение ситуационных задач	Теоретический вопрос Ситуационная задача
14	УК-8.2, УК-8.3	Судебно- психиатрическое значение и экспертиза отдельных форм психических заболеваний	Работа в малых группах Решение ситуационных задач	Теоретический вопрос Ситуационная задача

Типовые задания, критерии и показатели оценивания в рамках текущего контроля представлены в рабочей программе дисциплины (модуля). Полные комплекты оценочных средств и контрольно-измерительных материалов хранятся на кафедре.

3.2Содержание оценочных средств

3.2.1 Перечень теоретических вопросов к зачету

1. Дайте определение преступлению и проступку. Назовите их виды. Кто решает, как квалифицировать действия человека?
2. Какие виды судебных экспертиз предусмотрены законом? Назовите закон, который регламентирует экспертную деятельность.
3. Что такое судебная медицина и каковы ее задачи?
4. Какие объекты могут стать самостоятельной основой проведения СМЭ? В каких отделениях Бюро СМЭ?
5. Какова организация судебно-медицинской службы в РФ и ее подчиненность на федеральном уровне и в пределах субъекта федерации?
6. Что означают понятия "экспертиза" и "эксперт"? Какие экспертизы наиболее часто назначаются при расследовании уголовных дел? Какой закон это регламентирует?
7. В каком отделе и кем проводятся экспертизы по материалам следственных дел? Каков порядок ее назначения и проведения, какой документ при этом составляется?
8. В каких случаях в соответствии с УПК назначается СМЭ? Перечислите ее виды.
9. Перечислите права пациента, нарушение которых со стороны работников ЛПУ может создать конфликтную правовую ситуацию. В каком документе они изложены?
10. Когда и где был издан первый учебник по судебной медицине на русском языке, кто его

©Костанайский филиал ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

автор? Каких вы знаете выдающихся отечественных судебных медиков?

11. Назовите официальные нормативные документы федерального уровня, регламентирующие порядок проведения судебно-медицинской экспертизы.

12. Какова особенность организации судебно-медицинской службы в вооруженных силах РФ?

13. В чем заключалась судебная реформа 1864 года и как она повлияла на развитие отечественной судебной медицины?

14. Как в судебной медицине принято квалифицировать дефекты медицинской деятельности? Каковы пределы ответственности за них при неблагоприятных последствиях?

15. Перечислите права эксперта при производстве экспертизы, в каком документе они изложены?

16. Как понимаются понятия "искусственная болезнь" и "членовредительство"? Каковы особенности проведения экспертизы при этих состояниях, ее роль при их установлении?

17. Влияние реформ Петра 1 на развитие отечественной судебной медицины? В каких документах той эпохи это нашло отражение в возникновении и совершенствовании СМЭ?

18. Каковы научные возможности решения вопроса о происхождении ребенка при спорном отцовстве и материнстве?

19. Назовите статьи УПК РФ, по которым эксперт при проведении каждой экспертизы дает подписку и в случае нарушения несет уголовную ответственность?

20. В каких случаях назначается судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовного дела? Каков порядок ее проведения?

21. Что такое "врачебная тайна" и когда в соответствии с законом допускается ее разглашение без согласия больного?

22. Назовите, чем обусловлено назначение каждого вида экспертизы и чем они отличаются друг от друга?

23. Когда и кем проводится служебная проверка при жалобе в правоохранительные органы на дефект в медицинской помощи? Как называется составляемый документ, какова его структура и особенности?

24. Какова структура и подчиненность Центра СМЭ РФ, что он включает? Кто его возглавляет и комуподчиняется?

25. Что такое моральный вред? Может ли при ненадлежащем врачевании ставиться вопрос о его компенсации?

26. Особенности назначения и организации СМЭ при подозрении на профессиональные правонарушения медицинских работников.

27. Перечислите права пациента, нарушение которых медицинскими работниками может создать конфликтную правовую ситуацию.

28. Какие доказательства предусмотрены в соответствии с УПК? В чем отличие экспертного доказательства от остальных?

29. В каких случаях в соответствии с УПК РФ назначается СМЭ? Перечислите ее виды.

30. Несет ли врач уголовную или гражданскую ответственность за диагностическую ошибку, закончившуюся смертью больного?

31. В чем заключаются права и социальная защита врача и других медицинских работников? Где это записано?

32. Какие основные недостатки истории болезни и как влияют на лечебный процесс и

©Костанайский филиал ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

проведение СМЭ по документам?
33. Каков порядок назначения СМЭ и судебно-медицинского исследования, как при этом называются документы и чем они отличаются?
34. Какова юридическая оценка активной и пассивной эвтаназии?
35. Какие правовые акты являются основанием для возмещения вреда, причиненного здоровью граждан, в том числе медицинскими работниками?
36. В каких следственных действиях и с какой целью может принимать участие врач-специалист? Кто принимает решение о его участии?
37. Назовите особенности судебной медицины по сравнению с другими медицинскими дисциплинами.
38. Перечислите, в чем конкретно заключается юридическое значение истории болезни.
39. Перечислите права, обязанности, уголовную ответственность судебно-медицинского эксперта. Назовите источники этих положений.
40. В каких нормативных документах и что отмечено в отношении трансплантации органов и тканей человека?
41. Перечислите, когда возможно оказание медицинской помощи без согласия граждан? Кем принимается и оформляется это решение и на основании какого нормативного документа?
42. В чем заключается согласие и когда может быть принят отказ пациента от медицинского вмешательства? Какие условия, согласно закону, должны при этом соблюдаться?
43. Дайте определение умышленному преступлению. В каких случаях его можно применить к врачу и какую юридическую ответственность он несет при этом?
44. Какова уголовная ответственность врача за неосторожные действия? Какие есть статьи УК РФ, по которым врачу может предъявляться обвинение? Приведите примеры.
45. Дайте определение неосторожному действию. При каких дефектах профессиональной работы оно может быть применено к врачу? Назовите статьи УК РФ.
46. В каких случаях и с какой целью проводится допрос эксперта?
47. В каких случаях и с какой целью при экспертизе трупа с травмой эксперт участвует в проведении следственного эксперимента?
48. В каких случаях эксперт участвует в судебных заседаниях, какова его задача и порядок проведения экспертизы?
49. Что такое "крайняя необходимость", когда она встречается при медицинском вмешательстве? Приведите ее значение для медицинского работника.
50. Какие обстоятельства, предусмотренные УК РФ, исключают вину врача при наличии ее признаков? Приведите примеры.

3.2.2 Перечень ситуационных задач к зачету

1. Гр-н Б,, 37 лет, 23/VI получил ранение ножом в грудь, через 30 минут доставлен в больницу. Гр-на Б. доставили в операционный корпус в тяжелом состоянии: резко бледен, губы с синюшным оттенком, пульс 120 в 1 минуту, слабого наполнения, аритмичный, тоны сердца приглушены. Артериальное давление 70/50 мм рт. см. Дыхание 26 в минуту. Справа дыхание не прослушивается: перкуторно - сплошная тупость. На груди справа в третьем межреберье у края грудины имеется рана размером 2х0,5 см. Вскрыта плевральная полость по третьему межреберью. Обнаружено пересечение IV ребра справа. В правой плевральной

©Костанайский филиал ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

полости 700 мл крови и кровяных свертков. Послеоперационный период протекал без осложнений, общее состояние постепенно улучшалось и через 35 дней Б. выписан из больницы с освобождением от работы на 15 дней.

2. Гр-н У,. 23 лет, 4/XI ехал на мотоцикле и был сбит автомобилем. Доставлен скорой помощью в больницу. Из истории болезни известно, что гр-н У. поступил с жалобами на боли в правой ноге. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Пульс 90 в минуту, слабого наполнения. На задней поверхности правой голени в средней трети рваная рана 1х0,5 см с неровными краями, тупыми концами. Рана незначительно кровоточит. Голень резко болезненная при ощупывании, имеется деформация голени в средней трети и крепитация отломков. На рентгенограмме отмечается многооскольчатый перелом в средней трети большеберцовой и малоберцовой костей со значительным смещением под углом и по ширине. В тот же день произведена операция остеосинтеза большеберцовой кости правой голени титановыми стержнями. На контрольной рентгенограмме после репозиции: в костном канале большеберцовой кости введен металлический стержень. Отломки ее сопоставлены хорошо. Отломки малоберцовой кости сближены, состояние их удовлетворительное. Рана на задней поверхности правой голени промыта и зашита 2-мя швами. На рапу наложена асептическая повязка. На голень наложена гипсовая лангета. Данные освидетельствования в стационаре 6/XI. На правую ногу наложена гипсовая лангета от верхней трети бедра. Состояние больного удовлетворительное. Жалоб нет.

3. Гр-ка Б.. 35 лет, 11/VII была сбита грузовой автомашиной при переходе улицы. Через 40 минут была доставлена "машиной скорой помощи в больницу. Из истории болезни: состояние больной при госпитализации тяжелое. Сознание спутанное, двигательные возбуждения. Пульс 120 в 1 минуту. Артериальное давление 150/95 мм рт. ст. Частота дыхания 28 в 1 минуту. Патологии со стороны черепно-мозговых нервов, параличей, парезов нет. Имеется отек правого бедра, патологическая подвижность и костная крепитация в средней трети его. Больной проведена противошоковая терапия (введение наркотиков, сердечных средств; внутривенное вливание полиглюкина, раствора новокаина, футлярная блокада правого бедра). Почасовой и суточный диурез был достаточным. На рентгенограмме правого бедра поперечный перелом бедренной кости в средней трети со смещением отломков по длине и ширине. На вторые сутки состояние больной ухудшилось сознание оставалось спутанным, резко увеличилась одышка (до 40 в 1 минуту). При аускультации легких с обеих сторон выслушивались сухие и влажные хрипы. На рентгенограмме легких множество мелких очаговых теней с обеих сторон. К продолжающейся инфузионной терапии, включавшей вливание реополиглюкина, гемодеза, новокаина, добавлено введение спазмолитических средств, гепарина, липостабила. После консультации терапевта проводилось лечение двусторонней пневмонии. Состояние улучшилось. Через три недели после госпитализации оперирована – остеосинтез бедра титановым стержнем. Послеоперационный период без осложнений. Трудоспособность восстановлена через 6 месяцев.

4. Гр-н Т., 48 лет. 11 сентября на улице подвергся нападению мужчины, вооруженного ножом. Обороняясь, Т. поранил правую руку. Через 40 минут обратился в больницу. Из истории болезни известно, что Т. поступил в хирургическое отделение 11 сентября по поводу резаных ран правой кисти. При осмотре на ладони в области передних третей 2-5 пястных костей глубокая рана длиной 5,5 см с ровными краями и острыми концами. По одной такого

©Костанайский филиал ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

же характера ране длиной 0,8—0,9 см расположена на ладонных поверхностях основных фаланг 2-5 пальцев. В ранах видны полностью пересеченные сухожилия поверхностных сгибателей пальцев и частично пересеченные сухожилия глубоких сгибателей. Движения в пястно-фаланговых суставах 2-5 пальцев ограничены, в межфаланговых суставах отсутствуют. Все виды чувствительности сохранены. На сухожилия поверхностных и глубоких сгибателей наложены швы. Раны зашиты наглухо. 12 сентября. Повязка на правой кисти не промокла. Пальцы теплые. Продолжает находиться на излечении в больнице. Клинический диагноз: резаные раны ладонной поверхности правой кисти с повреждением сгибателей пальцев.

5. Гр-н Е, 23 лет, во время дорожно-транспортного происшествия столкновение двух автомашин, находясь в кабине автомобиля получил травму шейного отдела позвоночника. Доставлен в больницу в удовлетворительном состоянии. Жалобы на боли в шейном отделе позвоночника, резко усиливающиеся при движениях. Рентгенологически установлен закрытый перелом тела II шейного позвонка. Признаков нарушения - функции спинного мозга нет. Находился на лечении 36 дней. Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

6. Гр-ка К., 24 лет 06.06 на улице жена знакомого на почве ревности поцарапала лицо ногтями. Данные освидетельствования 07.06: на лбу и обеих щеках 12 беспорядочно расположенных царапин, длиной 0,8-5 см., прямолинейной и слегка дугообразной нормы. Царапины покрыты плотными темно-красными, местами сероватыми с гнойным отделяемым корочками, все лицо с припухлостью, что изменило его облик. Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

7. Гр-ке С, 34 лет, пьяный сожитель откусил часть языка. В тот же день была доставлена в больницу с кровоточащей раной культи языка, общее состояние удовлетворительное, пульс 80 уд, в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт.ст. Рана ушита. Через 10 дней выписана домой. При освидетельствовании потерпевшей на 25 день после травмы отмечено: конец культи языка дугообразной формы, с мягким розовато-синюшным рубцом. Речь значительно нарушена, отдельные слова совершенно непонятны, больная предпочитает объясняться перепиской. Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

8. Гр-ну К.. 61 года, нанесли удар в область живота. Поступил с жалобами на резкие боли внизу живота, в левом подреберье кровоподтек 2х3 см. В связи с подозрением на симптомы раздражения брюшины произведена диагностическая лапаратомия. При ревизии органов брюшной полости обнаружен кровоточащий разрыв селезенки длиной 1см, который ушит. Операционная рана ушита с оставлением резинового выпускника. Послеоперационный период протекал без осложнений, на амбулаторное лечение больной выписан через 18 дней. Продолжительность амбулаторного лечения 6 дней. Определить и обосновать тяжесть вреда, здоровью.

9. Гр-ке Н. 35 лет, плеснули в лицо концентрированную кислоту. При осмотре в судебно-медицинской амбулатории установлено: на правой щеке на площади 8х3 см. синюшно-фиолетовый грубый немного выступающий рубец с неровными контурами. Такого же вида рубец на спинке и правом крыле носа, размерами 2х1,5см. Представлена выписка из истории болезни, в которой указан диагноз: химические ожоги мягких тканей лица. На лечении находилась 24 дня. Определять и обосновать тяжесть вреда здоровью.

©Костанайский филиал ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

10. Гр-н Н., 40 лет от загоревшейся одежды получил ожоги правой руки III ст. Общая площадь ожога составляла около 7% поверхности тела. Больной находился на стационарном и амбулаторном лечении 43 дня. При освидетельствовании через 2 месяца после травмы обнаружены обширные стягивающие рубцы передней и задней поверхности правого плеча и предплечья. Локтевой сустав находится в положении сгибания под углом 45 градусов. Активные и пассивные движения в локтевом и лучезапястном суставах отсутствуют, в плечевом полностью сохранены. Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

4.1. Порядок проведения промежуточной аттестации

Зачет проводится в 2 этапа.
1) На первом этапе студент отвечает на два теоретических вопроса по дисциплине.
Продолжительность подготовки – 60 минут.
2) На втором этапе студент решает ситуационную задачу.
Продолжительность подготовки – 30 минут.

4.2. Критерии оценивания промежуточной аттестации по видам оценочных средств

4.2.1. Критерии оценивания теоретического вопроса

Максимальный балл за ответ на один теоретический вопрос – 10 баллов.

Отлично **10-8 баллов**	**Хорошо** **7-5 баллов**	**Удовлетворительно** **4-1 баллов**	**Неудовлетворительно** **0 баллов**
Высокий уровень освоения проверяемых компетенций	Продвинутый уровень освоения проверяемых компетенций	Пороговый уровень уровень освоения проверяемых компетенций	Недостаточный уровень освоения проверяемых компетенций
Обучающийся отлично знает материал, умеет анализировать предложенную к рассмотрению проблему и аргументировано изложить свою точку зрения, владеет достаточным для высказывания лексическим запасом, грамотно изъясняется использованием точных профессиональных терминов и названий.	Обучающийся хорошо знает материал, умеет анализировать предложенную к рассмотрению проблему и аргументировано изложить свою точку зрения, владеет достаточным для высказывания лексическим запасом, грамотно изъясняется на точных профессиональных терминов и названий, допускает незначительные ошибки.	Обучающийся знаком с материалом, владеет достаточным для высказывания собственных мыслей лексическим запасом, допускает фактические и языковые ошибки, слабо оперирует профессиональной терминологией по исследуемому вопросу	Обучающийся не знает основных положений вопроса, не ориентируется в основных понятиях, излагает материал с трудом, с грубыми фактическими и языковыми ошибками, либо отказывается от ответов на вопросы.

4.2.2. Критерии оценивания ситуационной задачи

Максимальный балл зарешение ситуационной задачи–20 баллов.

Отлично 20-15 баллов	**Хорошо 14-9 баллов**	**Удовлетворительно 8-1 баллов**	**Неудовлетворительно 0 баллов**
Высокий уровень освоения проверяемых компетенций	Продвинутый уровень освоения проверяемых компетенций	Пороговый уровень уровень освоения проверяемых компетенций	Недостаточный уровень освоения проверяемых компетенций
«отлично» Задание выполнено в полном объёме. Обучающийся свободно ориентируется в предложенном решении, может его модифицировать при изменении условия вопроса. Ответил на все дополнительные вопросы. Показал отличные навыки применения полученных знаний и умений при решении профессиональных задач в рамках усвоенного учебного материала.	«хорошо» Задание выполнено в полном объёме с небольшими неточностями. Обучающийся ответил на дополнительные вопросы, испытывая небольшие затруднения. Показал хорошие навыки применения полученных знаний и умений при решении профессиональных задач в рамках усвоенного учебного материала.	«удовлетворительно» – Задание выполнено с существенными неточностями, не может полностью объяснить полученные результаты. При ответах на дополнительные вопросы допускает много неточностей. Показал удовлетворительное владение навыками применения полученных знаний и умений при решении профессиональных задач в рамках усвоенного учебного материала.	«неудовлетворительно» Обучающийся не выполнил все задание или выполнил, но не может объяснить полученные результаты. При ответах на дополнительные вопросы допускает множество ошибок. Продемонстрировал недостаточный уровень владения умениями и навыками при решении профессиональных задач в рамках усвоенного учебного материала.

4.3 Результаты промежуточной аттестации и уровни сформированности компетенций

При подведении итогов изучения дисциплины учитываются результаты текущего контроля. Полученные за текущий контроль баллы суммируются с баллами, полученными за каждый этап при прохождении промежуточной аттестации:

1. 0-49 баллов - неудовлетворительно (трад.- «2»);
2. 50-74 баллов - удовлетворительно (трад.- «3»);
3. 75-89 баллов - хорошо (трад.- «4»);
4. 90-100 баллов - отлично (трад.- «5»).

Особенности проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья обозначены в рабочей программе дисциплины (модуля).

Уровни сформированности компетенций определяется следующим образом:

1. Высокий уровень сформированности компетенций соответствует оценке «отлично» «А», «А-» («отлично»), предполагает сформированность компетенций на высоком уровне, студент обнаружил всестороннее, систематическое и глубокое знание пройденного учебно-программного материала, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с поставленными задачами, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ, обнаруживает умение самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок, уяснил

©Костанайский филиал ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

взаимосвязь основных понятий дисциплины и их значение для приобретения профессии.

2. Продвинутый уровень соответствует оценке «хорошо» «B+», «B», «B-» («хорошо»): студент твердо знает учебно-программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применить теоретические положения и владеет необходимыми навыками при выполнении практических задач.

3. Пороговый уровень соответствует оценке «удовлетворительно» «C+», «C», «C-», «D+», «D» («удовлетворительно»): студент усвоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических заданий, испытывает большие затруднения в систематизации учебного материала.

4. Недостаточный уровень соответствует оценке «неудовлетворительно» «F» («неудовлетворительно»): студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с большим затруднением выполняет практические работы, не выполняет задания, предусмотренные формами текущего, рубежного и промежуточного контроля.

Многобалльная система оценки знаний

Процентное содержание	Цифровой эквивалент баллов	Оценка по буквенной системе	Оценка по традиционной системе
95-100	4,0	A	Отлично
94-90	3,67	A-	
89-85	3,33	B+	Хорошо
84-80	3,0	B	
79-75	2,67	B-	
74-70	2,33	C+	Удовлетворительно
69-65	2,0	C	
64-60	1,67	C-	
59-55	1,33	D+	
54-50	1,0	D	
49-0	0	F	Неудовлетворительно

©Костанайский филиал ФГБОУ ВО «ЧелГУ»