

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»  
(ЧОУВО «СПБМСИ»)



С.Б. Мальцев

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДИСЦИПЛИНЫ**

**«КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ»**

<b>Специальность</b>	<u>31.08.49 Терапия</u>
<b>Квалификация</b>	<u>врач-терапевт</u>
<b>Форма обучения</b>	<u>очная</u>
<b>Срок освоения ОПОП</b>	<u>2 года</u>
<b>Кафедра</b>	<u>гуманитарных и социально-экономических дисциплин</u>

Санкт-Петербург  
2025 г.

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ  
«КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ»**

<b>Компетенция (код и наименование)</b>	<b>Индикатор компетенции (код и наименование)</b>	<b>Оценочные средства</b>	<b>Номер оценочного средства из перечня (п. 3 ФОС)</b>
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	ИД-1 УК-4.1 Выстраивает эффективную коммуникацию в процессе профессионального взаимодействия	Контрольные вопросы	1-13
		Тестовые задания	1-32
		Вопросы к зачету	1-14
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИД-4 ОПК-8.4 Пропагандирует здоровый образ жизни	Контрольные вопросы	14-15
		Тестовые задания	33-36
		Вопросы к зачету	15-20

**1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ И  
ОБОБЩЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ**

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора компетенции	Этапы формирования индикатора компетенции	Уровень освоения компетенции	Шкала оценивания	Критерии оценивания
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	ИД-1 УК-4.1 Выстраивает эффективную коммуникацию в процессе профессионального взаимодействия	<b>Знать:</b> этапы и навыки для построения эффективной коммуникации в процессе профессионального взаимодействия <b>Уметь:</b> использует навыки на различных этапах эффективной коммуникации в процессе профессионального взаимодействия <b>Владеть:</b> навыками эффективной коммуникации в процессе профессионального взаимодействия	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично» / «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
			Высокий уровень сформированности компетенции	«хорошо» / «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.
			Пороговый уровень сформированности компетенции	«удовлетворительно» / «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.
			Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» / «не зачтено»	Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность	ИД-4 ОПК-8.4 Пропагандирует здоровый образ жизни	<b>Знать:</b> содержание, формы, характеристики педагогической деятельности; факторы,	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично» / «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных

<p>мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>		<p>влияющие на успешность педагогической деятельности врача; принципы и методы воспитания основ сохранения здоровья; методы и средства обучения основам самосохранительной деятельности.</p> <p><b>Уметь:</b> осуществлять различные виды педагогической деятельности врача; решать проблемы, связанные с мотивацией на здоровый образ жизни; реализовывать этапы цикла воспитательной деятельности врача; использовать различные методы и средства обучения.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками анализа факторов, влияющих на успешность педагогической деятельности врача; навыками реализации различных педагогических моделей взаимоотношений врача и пациента; навыками осуществления учебно-просветительской деятельности в сфере медицины.</p>	<p>Высокий уровень сформированности компетенции</p> <p>Пороговый уровень сформированности компетенции</p> <p>Компетенция не сформирована</p>	<p>«хорошо» / «зачтено»</p> <p>«удовлетворительно» / «зачтено»</p> <p>«неудовлетворительно» / «не зачтено»</p>	<p>задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.</p> <p>Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.</p> <p>Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.</p> <p>Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.</p>
---	--	--	--	--	--

## 2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 2.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Вопросы к зачету	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с освоенной дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по дисциплине в целом.	Перечень контрольных вопросов	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
2.	Тесты	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий	Критерии оценки вопросов тестовых заданий в зависимости от типов формулируемых вопросов.
3.	Контрольные вопросы	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с освоенной дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Перечень контрольных вопросов	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о

				перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
--	--	--	--	--

## 2.2. Шкалы оценивания по видам оценочных средств

Оценки отлично (5), хорошо (4), удовлетворительно (3): зачтено

Оценка неудовлетворительно (2): не зачтено

### Собеседование по контрольным вопросам

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

### Тестовые задания

Границы в процентах	Оценка
85-100	Отлично
65-84	Хорошо
55-64	Удовлетворительно
0-54	Неудовлетворительно

### Собеседование по вопросам к зачету

Оценка	Описание
Отлично/зачтено	Обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо/зачтено	Обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно /зачтено	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно/не зачтено	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

### 3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

#### 3.1. Оценочные средства для текущего контроля

##### 3.1.1. Тестовые задания

#### Раздел 1. Теоретические основы грамотного проведения медицинской консультации

##### УК-4.1

1. Характеристика пациент-ориентированного подхода к проведению врачебной консультации:

Пациент – ориентированный подход – это вариант патерналистической модели взаимоотношений врача и пациент. Когда пациент послушно выполняет врачебные указания;

Пациент – ориентированный подход – это договорная модель взаимоотношений врача и пациента, в основе которой лежит подписанный сторонами договор оказания медицинской помощи;

\*Пациент – ориентированный подход к оказанию медицинской помощи основан на взаимопонимании и сотрудничестве пациента и врача.

2. Кто (что) определяет план медицинской консультации?

\*врач и пациент в ходе совместного обсуждения;

пациент

врач.

3. Последовательные шаги для выяснения причин обращения пациента за медицинской помощью по Калгари-Кембриджской модели:

(1) задать вводный вопрос, (2) выслушать пациента, задавая уточняющие вопросы, провести скрининг;

(1) задать серию вопросов, (2) выслушать пациента, направляя его, что бы он не сбился с мысли; (3) провести скрининг;

**\*(1) задать вводный вопрос, (2) выслушать пациента, не перебивая, (3) провести скрининг.**

4. Правильное высказывание относительно Калгари-Кембриджской модели врачебной консультации (ККМ)

ККМ-это гипотеза, не получившая подтверждения достоверными исследованиями;

**\*ККМ основана на четком структурировании врачебной консультации и данных, подтвержденных многочисленными исследованиями.**

ККМ описывает 5 врачебных навыков, необходимых для эффективного общения с пациентом.

5.Правильная характеристика Калгари-кембриджской модели врачебной консультации ККМ это

Пациент-ориентированное здравоохранение;

Пациент-ориентированная медицинская помощь;

**\* Пациент-ориентированная модель врачебной-консультации**

6. Как часто (согласно российским исследованиям) пациенты жалуются на низкую культуру общения у медицинских работников?

В единичных случаях. Основные жалобы связаны с неудовлетворенностью пациентом качеством диагностики и лечения;

В 10% жалоб есть указания на низкую культуру общения у медицинских работников,

**\*В 80% жалоб есть указания на низкую культуру общения у медицинских работников.**

7. Результаты использования ККМ модели пациент-ориентированной медицинской консультации

**\* Повышает точность диагностики, однако не влияет на приверженность лечению у пациентов,**

Более затратная с точки зрения расходования ресурсов, но снижает число жалоб и судебных исков;

Повышает медицинскую результативность и приверженность лечению, экономически эффективна и снижает число жалоб и судебных исков.

8. Правильное суждение о невербальных сигналах во время медицинской консультации невербальные сигналы преобладают над вербальными;

**\* Вербальные сигналы преобладают над невербальными, при невербальном общении используют громкость, тон голоса и скорость речи,**

Замеченные врачом невербальные сигналы, неосознанно посылаемые пациентом, не требуют отклика со стороны врача.



9. Правильное суждение о навыках общения врача с пациентом в ходе медицинской консультации

\*Навыки общения с пациентом позволяют легче справиться с трудностями общения, а также помогают экономить его физические и эмоциональные силы, предотвращая эмоциональное выгорание;

Навыки общения – способы успешного манипулирования людьми с минимальными физическими и эмоциональными затратами;

Навыки общения экономят эмоциональные, но не физические силы врача при проведении медицинских консультаций.

10. Выберите правильное высказывание о врачебных навыках общения с пациентом

Навыки общения не обязательны, главное – знание медицины;

Навыки общения повышают доверие пациента к врачу, но не влияют на активность пациента в процессе лечения,

\*Навыки общения повышают доверие пациента к врачу и способствуют активной позиции пациента в процессе лечения.

11. Какой из перечисленных ниже вопросов является открытым?

Сколько времени длятся боли – 5 минут или более получаса?;

\* Как вы спали прошлой ночью?

Вы уже поели?

12. Начиная выяснять причины обращения пациента за медицинской помощью врач задает вводный вопрос. Каким он должен быть?

Альтернативным,

Закрытым,

\* Открытым.

13. Какой из перечисленных ниже вопросов является закрытым?

\* Вас беспокоят боли за грудиной;

Что случилось после того, как Вы вызвали «Скорую»;

Как вы спали прошлой ночью.

14. Какой вопрос называют закрытым?

\*Вопрос, предполагающий однозначный, короткий ответ – например «да» или «нет»;

Вопрос, предполагающий развернутый ответ,

Термина «закрытый вопрос» не существует.

15. Какой вопрос называют открытым?

Термина «открытый вопрос» не существует,

\*Вопрос, предполагающий развернутый ответ,

Вопрос в форме теста, предполагающий выбор ответа.

16. Одна из целей начального этапа консультации

Выявление всех проблем и вопросов, с которыми пришел пациент;

Выявление всех медицинских проблем и вопросов, с которыми пришел пациент,

\* Выявление наиболее важных проблем и вопросов, с которыми пришел пациент.

## **Раздел 2 Начало консультации. Сбор информации о пациенте**

### **УК-4.1**

17. При встрече вы представляетесь пациенту, спрашиваете, как лучше к нему обращается

\* да

нет

не помню

18. Когда говорите что либо пациенту, вы не используете обращение

да, не использую

\* нет, использую

не знаю, как использовать

19. Вы не объясняете пациенту цель и мотивы вашей встречи

да, не объясняю

\* нет, объясняю

не знаю, как объяснять

20. Вы разговариваете на понятном языке для пациента

\* да

нет

не знаю

21..Вы не спрашиваете у пациента о том, что он уже знает о своем заболевании.

да, не спрашиваю

\* нет, спрашиваю

не знаю, как спрашивать

22. Вы даете пациенту информацию пропорционально давая время на осмысление

\* да

нет

не помню

23. Вы подводите итог в диалоге, структурируете информацию

\* да

нет

не помню

24.. Вы подчеркиваете важные моменты в речи, делаете паузы.

\* да  
нет  
не помню

25.. Вы не обращаете внимание при разговоре с пациентом на невербальные знаки.

да, не обращаю

\* **нет, обращаю**

не знаю куда смотреть

26. Во время приема Вы большую часть времени смотрите в монитор, а не на пациента

да

\* **нет**

не помню

27. Вы знакомитесь с медицинской историей болезни пере началом приема

\* **да**

нет

не помню

### **Раздел 3. Процесс объяснения и планирования**

#### **УК-4.1.**

28. Необходимо ли задавать вопросы о медицинской истории пациента, если все уже написано?

\* да

нет

не знаю

29. Пациенту не обязательно объяснять диагноз и план лечения?

\* да

нет

не знаю

30. После этапа «Объяснение и планирование» врач должен закончить диалог с пациентом?

да

\* **нет**

не знаю

30. Подведение итогов и составление дальнейшего плана действия происходит в середине консультации?

да

\* **нет**

не знаю

31. правильное суждение об открытых вопросах

Ограничивают собеседника, ответы на эти вопросы дают меньше информации, однако она определена и конкретна, повышают напряжение в разговоре,

Предоставляют собеседнику больше свободы в разговоре, их полезно использовать в начале беседы что бы получить больше информации, однако они повышают напряжения,

\*Предоставляют собеседнику больше свободы в разговоре, их полезно использовать в начале беседы, чтобы получить больше информации.

32. Начиная выяснять причины обращения пациента за медицинской помощью врач задает вводный вопрос. Каким он должен быть?

Альтернативным,

Закрытым,

\* Открытым.

#### **ОПК-8.4.**

33. Какой из перечисленных ниже вопросов является закрытым?

\* Вас беспокоят боли за грудиной;

б). Что случилось после того, как Вы вызвали «Скорую»,

в). Как вы спали прошлой ночью.

34. Какой вопрос называют закрытым?

\*Вопрос, предполагающий однозначный, короткий ответ – например «да» или «нет»,

Вопрос, предполагающий развернуты ответ,

Термина «закрытый вопрос» не существует.

35. Назовите основную цель этапа «Объяснение и планирование»?

\* предоставление информации

планировать дальнейшее исследование

не знаю

36. подводите ли вы итоги на этапе «завершение консультации»?

\* да

нет

не знаю

### **3.1.2. Контрольные вопросы.**

**Раздел 1. Теоретические основы грамотного проведения медицинской консультации**

#### **УК-4.1.**

1. Дайте характеристику пациент-ориентированного подхода к проведению врачебной консультации:

2. Перечислите последовательные шаги для выяснения причин обращения пациента за медицинской помощью по Калгари-Кембриджской модели:

3. Какие результаты использования ККМ модели пациент-ориентированной медицинской консультации вы можете назвать.

4. Начиная выяснять причины обращения пациента за медицинской помощью врач задает вводный вопрос. Каким он должен быть?
5. Назовите цель начального этапа консультации

## **Раздел 2. Начало консультации. Сбор информации о пациенте**

### **УК-4.1.**

6. Основная цель этапа «начало консультации»?
7. Перечислите навыки для достижения цели на этапе «начало консультации»?
8. Основные проблемы этапа «начало консультации»?
9. необходимо ли заботится о комфорте пациента на этапе «начало консультации»?
10. Каким может быть вводный вопрос на этапе «начало консультации»?

## **Раздел 3. Процесс объяснения и планирования**

### **УК-4.1**

11. Основная цель этапа «объяснение и планирования»?
12. Перечислите навыки для достижения цели на этапе «объяснения и планирования»?
13. Основные проблемы этапа «объяснение и планирования»?

### **ОПК-8.4**

14. Необходимо ли заботится о том, чтобы пациент понял информацию, которую вы ему сообщили?
15. Использование наглядных средств на этапе «объяснение и планирования»?

## **3.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации**

### **3.2.1. Перечень вопросов к зачету**

#### **УК-4.1**

1. Коммуникации в медицине.
2. Выстраивание отношений с пациентом.
3. Использование невербального языка.
4. Установление первоначального контакта.
5. Вовлечение пациента в процесс общения.
6. Навыки процесса для понимания проблем пациента.
7. Понятие «Комплаенс». Факторы, влияющие на приверженность лечению.
8. Коммуникативная компетентность врача. Формирование коммуникативной компетентности, её роль в межличностном взаимодействии в системе «врач — пациент».
9. Структура коммуникации врача и пациента
10. Начало консультации.
11. Сбор информации на медицинской консультации.
12. Объяснение и планирование.
13. Завершение консультации.
14. Достижение взаимопонимания: учет позиции пациента.

#### **ОПК-8.4.**

15. Планирование: совместное принятие решений. Обсуждение исследований и процедур.
16. Принципы, характеризующие эффективное общение.
17. Примеры способов улавливания вербальных и невербальных сигналов.
18. Эмпатия.
19. Использование визуальных методов подачи информации.
20. Каковы конкретные элементы завершения консультации.

#### **4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ ОРДИНАТОРОВ**

Оценивание знаний, умений и навыков ординаторов, характеризующих этапы формирования компетенций, осуществляется путем проведения процедур текущего контроля и промежуточной аттестации в соответствии с Положением о порядке организации и проведения текущего контроля успеваемости, порядке и формах проведения промежуточной аттестации ординаторов.

##### **Шкала оценивания**

При проведении промежуточной аттестации знания обучающихся оцениваются в соответствии с установленными рабочей программой формами контроля.

При проведении промежуточной аттестации в форме экзамена, зачёта с оценкой знания ординаторов оцениваются по пятибалльной системе оценок («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

При проведении промежуточной аттестации в форме зачета знания ординаторов оцениваются: «зачтено» / «не зачтено».

Оценку «отлично» заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные рабочей программой дисциплины (модуля), усвоивший обязательную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал 85%–100% правильных ответов.

Оценку «хорошо» заслуживает ординатор, показавший полное знание программного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную рабочей программой дисциплины (модуля), способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал 65%–84% правильных ответов.

Оценку «удовлетворительно» заслуживает ординатор, показавший знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля), знакомый с основной литературой по программе.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал 55%–64% правильных ответов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля) заданий.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набирает менее 55% правильных ответов.

Оценку «зачтено» заслуживает ординатор, показавший знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля), знакомый с рекомендованной литературой по программе.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набирает 55 % и более правильных ответов.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, показавшему пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля) заданий.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набирает менее 55% правильных ответов.