

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 31.08.2023 13:07:52
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

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

кафедра высшего сестринского и социального образования



**Фонд оценочных средств
ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

Направление подготовки: 39.03.02 Социальная работа
Уровень высшего образования: бакалавриат
Квалификация: бакалавр

Екатеринбург
2023 год

Фонд оценочных средств по дисциплине «Основы социальной медицины» составлен в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа (уровень бакалавриата), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 05.02.2018 г., № 76 и Профессионального стандарта 03.001 «Специалист по социальной работе», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 22.10.2013 г., № 571н.

Фонд оценочных средств составлен А. Г. Закроева, д-р мед. наук, доцент

Фонд оценочных средств рецензирован д-р. пед. наук, доцент, С. И. Глухих, доцент кафедры управления социальной и воспитательной работы ФГБОУ ВО «УрГПУ»

Фонд оценочных средств дисциплины обсужден и одобрен на заседании кафедры высшего сестринского и социального образования от 25.05.2023 г., протокол № 10.

Фонд оценочных средств дисциплины обсужден и одобрен Методической комиссией направления подготовки «Социальная работа» от 25.05.2023 г., протокол № 10.

Оглавление фонда оценочных средств

1. Кодификатор по дисциплине	4
2. Примеры тестов по дисциплине	7
3. Тематика контрольных работ по дисциплине	14
4. Вопросы для промежуточной аттестации. Методика и критерии оценивания ответов обучающихся в ходе промежуточной аттестации по дисциплине	20
5. Примеры ситуационных задач по дисциплине	23
6. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся. Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по дисциплине	27

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

Кафедра социальной работы и социологии медицины

**1. Кодификатор по дисциплине
ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

Направление подготовки: 39.03.02 Социальная работа

Уровень высшего образования: бакалавриат

Квалификация: бакалавр

Екатеринбург
2019 год

Дидактическая единица	Индикаторы достижений			ОК, ОПК, ПК	Профессиональный стандарт «Специалист по социальной работе»
	Знания	Умения	Навыки		
ДЕ 1. Социальная медицина: основные понятия и категории, междисциплинарный характер социальной медицины.	Биологические, психологические и социальные детерминанты здоровья. Основы современной теории социального благополучия, качества жизни, физического, психического и социального здоровья. Основные технологии и области применения социальной медицины.	Различать медико-биологический, психологический и социальный подход к пониманию человека и общественного здоровья.	Основами культуры современного социального мышления, общественной и профессиональной деятельности, социально технологических, медико-социальных и социоинженерных практик.	ОК-9 ОПК-5 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	А/01.6 А/02.6 А/03.6
ДЕ 2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья гражданина. Стратегия ВОЗ в охране здоровья населения. Социологические аспекты медицинской деятельности	Нормы права, целевые параметры социальной медицины, основные объекты и субъекты социально-медицинской работы	Использовать социокультурный потенциал национально государственного управления, социально ориентированного бизнеса и гражданского общества своей страны для решения задач обеспечения благополучия населения, социальной защищенности человека, его физического психического и социального здоровья	Культурологическими и медико-социальными основами организации социальной работы;	ОК-9 ОПК-5 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	А/01.6 А/02.6 А/03.6
ДЕ 3. Социально-	Основные технологии обеспечения со-	Соотносить психологи-	Современными технологи-	ОК-9	А/01.6

медицинская работа с социально-защищенными категориями населения	циального благополучия, физического, психического и социального здоровья; этические и медицинские основы социальной работы	ческие и медико-социальные технологии с концепциями и теориями психосоциальной, структурной и комплексно ориентированной социальной работы. Основывать выбор технологий в соответствии с эффективной моделью теории и практики социальной работы, в том числе медико-социальной помощи; использовать социально-педагогические, медико-социальные и социально-психологические методы и технологии в практике социальной работы	ями организации психосоциальной, структурной и комплексно ориентированной социальной работы, медико-социальной помощи; социально-педагогическими и медико-социальными методами и технологиями	ОПК-5 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	A/02.6 A/03.6
--	--	--	---	---------------------------------------	------------------

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

Кафедра социальной работы и социологии медицины

2. Примеры тестов по дисциплине ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Направление подготовки: 39.03.02 Социальная работа

Уровень высшего образования: бакалавриат

Квалификация: бакалавр

Екатеринбург
2019 год

ДЕ 1. Социальная медицина: основные понятия и категории,
междисциплинарный характер социальной медицины

1. ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ЗДОРОВЬЕ - ЭТО:	
	отсутствие болезней, дефектов
	состояние, обеспечивающее оптимальную работоспособность и продолжительность жизни
V	состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и дефектов
	все ответы верны
2. ДИНАМИКА НАСЕЛЕНИЯ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА:	
V	механическое движение
V	показатели воспроизводства населения
	естественное движение
	оценка здоровья
3. ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ЗДОРОВЬЕ СОСТАВЛЯЕТ:	
	10% всех факторов
V	50% всех факторов
	20% всех факторов
	15% всех факторов
4. ЧТО НЕ ВХОДИТ В ПОНЯТИЕ ЗДОРОВЬЯ ИНДИВИДА?	
	физическое благополучие
V	материальное благополучие
	психическое благополучие
	социальное благополучие
5. КАКАЯ НАУКА ЗАНИМАЕТСЯ ИЗУЧЕНИЕМ ЗАКОНОМЕРНОСТЕЙ ВОСПРОИЗВОДСТВА НАСЕЛЕНИЯ?	
	евгеника
	генетика
	медицинская статистика
V	демография
6. КАКОЙ КРИТЕРИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ?	
	адаптивность человека
	способность человека выполнять общественно-полезную деятельность
V	медико-статистический
	состояние окружающей среды
7. ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:	
	здоровье индивидуальное
	демографическое состояние общества
V	здоровье общественное
	эпидемиологическое благополучие

8. КАКОЙ ФАКТОР, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИЙ ЗДОРОВЬЕ, ИМЕЕТ НАИБОЛЬШИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС В %?	
	внешняя среда, экология
	наследственность
V	образ жизни
	здравоохранение
9. КАКАЯ МОДЕЛЬ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЛАСЬ ТРАДИЦИОННОЙ В НАШЕМ ОБЩЕСТВЕ ДО 1090-Х ГОДОВ?	
	экономическая
V	медицинская
	функциональная
	политико-правовая
10. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ» ЯВЛЯЕТСЯ:	
	область философских взглядов и принципов, определяющих отношение к социальным проблемам больных и инвалидов
	индивидуальное здоровье, причины возникновения, механизмы развития заболеваний их лечение, профилактика
V	здоровье как комплексная категория и личностная ценность
	социальная политика государства в сфере здравоохранения

ДЕ 2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья гражданина.
Стратегия ВОЗ в охране здоровья населения.
Социологические аспекты медицинской деятельности

1. НАЗОВИТЕ ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:	
	кредиты банков
V	средства бюджетов всех уровней
V	средства медицинского страхования
	средства целевых фондов развития здравоохранения
2. НАЗОВИТЕ ОСНОВНЫЕ ВАРИАНТЫ ОРГАНИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:	
	преимущественно межведомственная
V	преимущественно государственная
V	преимущественно частная
V	преимущественно страховая

3. В РФ НА ФЕДЕРАЛЬНОМ УРОВНЕ УПРАВЛЕНИЕ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:	
V	Министерство здравоохранения
	Министерство здравоохранения и социального развития
	Государственный комитет по санитарно-эпидемиологическому надзору
	Департамент здравоохранения
4. ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ГАРАНТИРОВАНО КОНСТИТУЦИЕЙ РФ В СТАТЬЕ	
	38
V	41
	43
	39
5. ОСНОВЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РФ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ВВЕДЕНЫ В ДЕЙСТВИЕ В ...	
V	1993 году
	1995 году
	2000 году
	2003 году
6. МОРАЛЬНО-НРАВСТВЕННУЮ ОСНОВУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ СОСТАВЛЯЮТ ТРАДИЦИИ:	
V	милосердия и сострадания
	благотворительности
	прагматизма
	гуманизма
7. ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО:	
	за счет средств местного бюджета
V	за счет личных средств граждан
	за счет средств работодателя
	за счет средств страхователя
8. СОГЛАСНО ОСНОВ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РФ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ:	
	состояние пострадавшего
V	информированное согласие гражданина
	получение информации о своих правах
	нет правильного варианта
9. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ	
	скорой медицинской помощью
	министерством здравоохранения и социального развития

V	учреждениями муниципальной системы здравоохранения
	учреждениями социальной защиты населения
10. НАЗОВИТЕ ГЛАВНУЮ ЦЕЛЬ, КОТОРУЮ ПРЕСЛЕДУЕТ ВОЗ:	
	защита прав граждан на здоровье
	помощь и поддержка системы здравоохранения развивающихся стран
V	достижение всеми народами возможно высшего уровня здоровья
	борьба с ВИЧ/СПИД

ДЕ 3. Социально- медицинская работа с социально-защищенными категориями населения

1. КАКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ УСТАНОВЛИВАЕТ ГРУППУ (СТЕПЕНЬ УТРАТЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ), ПРИЧИНУ ИНВАЛИДНОСТИ И РАЗРАБАТЫВАЕТ ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ?	
	орган социальной защиты населения по месту жительства
V	учреждения медико-социальной экспертизы
	лечебно-профилактическое учреждение
	санаторий-профилакторий
2. СОГЛАСНО ЭКОНОМИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ИНВАЛИДНОСТИ:	
V	проблемы инвалидности являются следствием их снижения трудоспособности
	проблемы инвалидов обусловлены имеющимися у них анатомическими, физиологическими, психологическими дефектами
	проблемы инвалидов вызваны нарушением их прав и свобод
	все ответы верны
3. В НОМЕНКЛАТУРЕ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО:	
	хоспис
	амбулатория
	дом сестринского ухода
	поликлиника
V	дом-интернат для престарелых
4. К СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:	
	ожоги уксусной кислотой
	пищевые токсикоинфекции
V	туберкулез, сифилис
	грипп
5. ДЕКРЕТНЫЙ ОТПУСК ПО СЛУЧАЮ НОРМАЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ПРЕДСТОЯЩИМ РОДАМ В РФ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА СРОК:	
V	70 календарных дней
	56 календарных дней
	30 календарных дней

	86 календарных дней
6. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НАПРАВЛЕНА:	
V	на социальную защиту населения в вопросах охраны здоровья и медицинского обслуживания
	на поиск современных методов диагностики
	на организацию отдыха в лечебно-профилактическом учреждении
	на материальную поддержку
7. РАССЛЕДОВАНИЕМ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ НА ПРОИЗВОДСТВЕ ЗАНИМАЕТСЯ:	
	руководитель, непосредственно отвечающий за безопасность на участке, где произошел несчастный случай
	лечащий врач пострадавшего
V	комиссия в составе не менее 3 человек утвержденная приказом работодателя представитель профсоюзной организации
8. КТО ИЗ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ ВПРАВЕ ПРЕБЫВАТЬ С РЕБЕНКОМ В СТАЦИОНАРЕ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ?	
	только мать
	никто не вправе
V	любой из родителей (в том числе бабушка, дедушка)
	все ответы верны
9. ПРОБЛЕМА РЕПРОДУКТИВНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ АКТУАЛЬНА ДЛЯ:	
V	молодежи
	детей
	граждан пожилого возраста
	все ответы верны
10. КАКИЕ НОВЫЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОВОДИЛИ В ОБЩЕСТВЕ БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ?	
V	репродуктивные технологии
	технологии изготовления лекарственных средств
V	технологии в области трансплантологии
	технологии в области диагностики психических заболеваний

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

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

На поставленный вопрос может быть один и более правильных ответов.

Критерии оценки при тестировании

Количество правильных ответов	Оценка в баллах по БРС
90 – 100%	7
80 – 89%	6
70 – 79%	5
0 – 69	0

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

Кафедра социальной работы и социологии медицины

**3. Тематика контрольных работ по дисциплине
ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

Направление подготовки: 39.03.02 Социальная работа

Уровень высшего образования: бакалавриат

Квалификация: бакалавр

Екатеринбург
2019 год

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

К выполнению контрольных работ предъявляются следующие требования:

- индивидуальное задание должно быть выполнено самостоятельно как собственное рассуждение автора на основе информации, полученной из различных источников;
- содержание индивидуального задания должно быть изложено от имени автора;
- цель и задачи должны быть четкими и отображать суть исследуемой проблемы;
- содержимое индивидуального задания должно соответствовать теме задания и отображать состояния проблемы, степень раскрытия сути проблемы в работе должна быть приемлемой;
- при разработке индивидуального задания должны быть использованы несколько различных источников;
- работа должна содержать обобщенные выводы и рекомендации.

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

Процесс работы лучше разбить на следующие этапы:

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

Рекомендуемая структура:

- Титульный лист;
- Содержание: включает систематизированное в таблице перечисление основных частей работы (введение, наименования пунктов и подпунктов основной части задания, выводы, список источников и литературы);
- Введение: излагается цель и задачи работы, обоснование выбора темы и ее актуальность.
- Основная часть: точка зрения автора на основе анализа литературы по проблеме.
- Заключение: формулируются выводы и предложения; должно быть кратким, четким, выводы должны вытекать из содержания основной части.
- Список источников и литературы.

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

Параметры шрифта:

- гарнитура шрифта – Times New Roman
- начертание – обычный
- кегль шрифта – 14 пунктов
- цвет текста – авто (черный)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В библиографических списках рекомендуется использовать следующие элементы описания:

- автор (книги, статьи);
- название (книги, статьи);
- источник публикации (для статьи — журнал, сборник и т.д.);

- повторность издания;
- место издания;
- издательство;
- год издания;
- количество страниц (или страница ссылки).

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

Рекомендуемая тематика контрольных работ:

1. Здоровье и норма: сущность, особенности, критерии.
2. Здоровье: категория, суть, потенциальные возможности.
3. Биосоциальная основа здоровья: поведение, наследственность, отношение, самооценка, образ жизни.
4. Здоровье и экономическое развитие общества.
5. Показатели общественного здоровья: заболеваемость, летальность, нетрудоспособность, физическое и психическое развитие.
6. Эволюция представлений о болезнях.
7. Структура болезни, ее течение и возможные исходы.
8. Нозологическая сущность болезней.
9. Классификация болезней.
10. Компенсаторно-приспособительные возможности организма.
11. Последствия болезни.
12. Экология: среда обитания человека: внешний фактор воздействия.
13. Мутации, тератогенез. Врожденные пороки развития.
14. Экологическая патология в регионе.
15. Заболеваемость и болезненность как показатели общественного здоровья.
16. Структура заболеваемости в обществе.
17. Значение уровня заболеваемости и нетрудоспособности.
18. Проблема инвалидизации.
19. Показатели физического развития, рождаемости, смертности.
20. Показатели смертности по полу, возрасту и регионам.
21. Причины смерти.
22. Продолжительность жизни.
23. Этапы диагностики заболевания.
24. Принципы лечения заболеваний.
25. Профилактика заболеваний.
26. Роль социальных работников на этапе привлечения больных к лечению.
27. Законодательство РФ в области охраны здоровья граждан.
28. Права и гарантии граждан на охрану здоровья.
29. Профессиональная этика социального работника.
30. Вопросы врачебной этики и медицинской деонтологии.
31. Особенности врачебной деятельности.
32. Врач в системе страховой медицины.
33. Реабилитационный потенциал.
34. Роль социального работника в сохранении и восстановлении индивидуального и общественного здоровья.
35. Перспективы комплексного воздействия специалистов в реабилитации и профилактики болезней.
36. Сохранение и восстановление здоровья как доминирующая социальная задача.
37. Организация медицинской помощи населению.
38. Назначение учреждений системы здравоохранения.

39. Показатели деятельности медицинских учреждений.
40. Организация деятельности психиатрических учреждений.
41. Организация наркологической помощи.
42. Организация геронтологической помощи.
43. Значение и порядок проведения экспертизы нетрудоспособности.
44. Виды нетрудоспособности населения.
45. Роль специалиста по социальной работе в проведении экспертизы нетрудоспособности.
46. Психология смерти и умирания.
47. Эвтаназия как социальная проблема.
48. Современное состояние проблем танатологии.
49. Перспективы социальной реабилитации обреченных.
50. Медико-социальная, социально-бытовая и профессионально-трудовая реабилитация ограниченных способностей организма человека.
51. Профессиональная ориентация и трудовая переориентация человека с ограниченными возможностями как доминирующие социальные задачи.
52. Эффективность реабилитационного воздействия.
53. Стоимость медицинского обслуживания.
54. Состояние и перспективы развития здравоохранения в РФ.

Контрольные работы применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за контрольную работу ставится в баллах (от 4 до 8 баллов) в соответствии со следующими критериями:

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

7 баллов – выбранная тема актуальна и носит проблемный характер. Проблема рассмотрена достаточно глубоко и разносторонне. В целом видна самостоятельность. Методы в целом соответствуют поставленным задачам. В контрольной работе верно используются ключевые понятия и терминология. Результаты контрольной работы эстетично и грамотно оформлены; выводы в целом убедительны и соответствуют поставленным задачам. В презентации результатов применяются мультимедийные технологии. Студент по существу отвечает на вопросы в ходе презентации.

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

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

4 балла – выбранная тема недостаточно актуальна. Заявленная проблема рассмотрена неглубоко. Степень самостоятельности низкая. Методы не соответствуют поставлен-

ным задачам. В контрольной работе неверно используются ключевые понятия и терминология. Результаты контрольной работы оформлены неграмотно. Выводы не соответствуют поставленным задачам. В презентации мультимедийные технологии не применяются или применяются неуместно. Студент не может ответить на вопросы в ходе презентации.

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

Кафедра социальной работы и социологии медицины

**4. Вопросы для промежуточной аттестации.
Методика и критерии оценивания ответов обучающихся
в ходе промежуточной аттестации по дисциплине**

ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Направление подготовки: 39.03.02 Социальная работа

Уровень высшего образования: бакалавриат

Квалификация: бакалавр

Екатеринбург
2019 год

Вопросы для промежуточной аттестации:

1. Истоки социальной медицины: становление основных понятий.
2. Медицина и общество в контексте социальных потрясений XX столетия.
3. Клиническая и социальная медицина: значимость, компетентность, специфика профессиональной деятельности, система профессионального образования.
4. Здоровье: понятие, сущность, потенциальные возможности, методы исследования.
5. Биосоциальная основа здоровья: поведение, наследственность, отношение, самооценка, образ жизни.
6. Здоровье и экономическое развитие общества.
7. Проблемы общественного здоровья: заболеваемость, летальность, нетрудоспособность, физическое и психическое развитие.
8. Болезнь: учение, историческая справка. Структура болезни, ее течение и возможные исходы. Нозологическая сущность болезни. Классификация болезней.
9. Структура заболеваемости в обществе. Уровень заболеваемости и болезненности. Социально значимые заболевания.
10. Социально-медицинские аспекты здорового образа жизни.
11. Социальное страхование как система социальной защиты нетрудоспособных граждан при нарушении здоровья.
12. Экспертиза нетрудоспособности. Медицинская и социальная сущность ограничений трудоспособности.
13. Временная нетрудоспособность: понятие, категория, сущность, порядок установления.
14. Инвалидность: понятие, категория, сущность, порядок установления.
15. Социально-демографическая ситуация: состояние, тенденции, перспективы.
16. Приоритетные направления концепции демографического развития Российской Федерации.
17. Методы исследования состояния общественного здоровья. Показатели здоровья населения: группы, виды, общие и специальные показатели.
18. Среда обитания человека. Многообразие средовых факторов. Роль социального фактора.
19. Профессиональная этика социального работника при взаимодействии с пациентом лечебного учреждения. Вопросы врачебной этики и медицинской деонтологии.
20. Особенности врачебной деятельности. Врач в системе страховой медицины. Совершенствование врачебной деятельности.
21. Реабилитационная культура: понятие и толкование. Виды реабилитационного воздействия. Роль реабилитационной культуры в процессе социализации.
22. Современные представления о медико-социальной реабилитации.
23. Роль социокультурной реабилитации при оказании медицинской помощи.
24. Социальная работа в системе здравоохранения как предмет исследования, образования и профессиональной деятельности.
25. Эффективность здравоохранения: критерии оценки и методика определения.
26. Охрана здоровья граждан в российском законодательстве.
27. Система медицинского страхования. Обязательное и добровольное медицинское страхование.
28. Лекарственное обеспечение населения. Правовое регулирование в вопросах лекарственного обеспечения населения.
29. Система организации медицинской помощи населению в Российской Федерации: принципы, управление, виды учреждений.
30. Виды медицинской помощи, принципы ее оказания.
31. Общие принципы и социальные факторы диагностики, лечения и профилактики заболеваний.

32. Социально значимые заболевания. Причинный фактор, обусловленность, следствие.
33. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения.
34. Диспансеризация населения. Виды диспансеров и принципы диспансеризации.
35. Показатели деятельности медицинских учреждений.
36. Организация психиатрической помощи населению.
37. Организация наркологической помощи населению.
38. Организация педиатрической помощи населению.
39. Организация медицинской помощи населению в вопросах охраны материнства и детства.
40. Организация гериатрической помощи населению.
41. Медицинская помощь онкологическим больным людям.
42. Заболевания, передаваемые половым путем. Социальные и медицинские проблемы.
43. Организация социально-медицинской помощи отдельным социально-защищенным категориям граждан, утратившим здоровье при выполнении служебного долга.
44. Санаторно-курортные учреждения. Значение бальнеологического фактора.
45. Влияние условий и характера труда на здоровье работающих. Профессиональные болезни. Охрана здоровья работников вредных производств.
46. Современное состояние социально-медицинской помощи людям, обреченным на смерть по состоянию здоровья. Этические и правовые проблемы.
47. Этические и правовые проблемы новых репродуктивных технологий.
48. Формы и методы лечебно-восстановительного воздействия. Слово как лечебный фактор.
49. Значение общественного питания в укреплении здоровья населения.
50. Социальные аспекты охраны здоровья и эффективность здравоохранения.

Методика и критерии оценивания ответов обучающихся
в ходе промежуточной аттестации

Экзаменационный билет включает в себя 2 вопроса. Ответ на каждый вопрос экзаменационного билета оценивается по 20-ти балльной системе.

Оценка ответа на вопросы билета в баллах:

36-40 баллов – полный, четкий ответ с использованием материалов учебной литературы, лекционного курса и дополнительной литературы;

30-35 баллов – ответ с использованием учебной литературы и лекционного курса с незначительными недочетами, с ответами на наводящие вопросы;

25-29 баллов – имеются ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – может частично их исправить;

20-24 баллов – существенные ошибки в ответе, частичное незнание основных понятий.

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

Кафедра социальной работы и социологии медицины

5. Примеры ситуационных задач по дисциплине

ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Направление подготовки: 39.03.02 Социальная работа

Уровень высшего образования: бакалавриат

Квалификация: бакалавр

Екатеринбург
2019 год

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

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

Решение ситуационных задач способствует:

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

Использование ситуационных задач в образовательном процессе позволяет:

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

Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача по теме «СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА: ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И КАТЕГОРИИ, МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ХАРАКТЕР СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ» (ДЕ 1).

Медико-социальная помощь представляет собой комплекс проводимых на государственном и муниципальном уровнях интегрированных мероприятий.

Вопросы:

1. Какие мероприятия медико-социального характера вы можете выделить?
2. На какие категории населения в первую очередь ориентирована медико-социальная помощь?
3. В чем проявляет себя междисциплинарный характер медико-социальной помощи?
4. Какое влияние на виды, направления и организационные формы медико-социальной помощи оказывает политика государства в области охраны здоровья населения?

Ситуационная задача по теме «ОСНОВЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАНИНА. СТРАТЕГИЯ ВОЗ В ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ. СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» (ДЕ 2).

Вы – специалист по социальной работе:

1. У руководителя медицинской организации возник вопрос о порядке предоставления сведений, составляющих врачебную тайну. Необходимо дать нормативно обоснованный ответ.
2. У руководителя медицинской организации возник вопрос о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи в соответствии с Федеральным

законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Необходимо дать нормативно обоснованный ответ.

3. У руководителя организации возник вопрос об оказании медицинской помощи без согласия граждан. Необходимо дать нормативно обоснованный ответ.

4. У специалиста возник вопрос о выплате застрахованному лицу пособия по временной нетрудоспособности при необходимости осуществления ухода за больным членом семьи. Необходимо дать нормативно обоснованный ответ.

5. У специалиста возник вопрос об ограничениях, налагаемых на медицинских работников при осуществлении ими профессиональной деятельности. Необходимо дать нормативно обоснованный ответ.

6. У специалиста возник вопрос о случаях, исключающих отказ от производства патологоанатомического вскрытия. Необходимо дать нормативно обоснованный ответ.

7. У специалиста возник вопрос о порядке оказания платных медицинских услуг. Необходимо дать нормативно обоснованный ответ об оказании платных медицинских услуг.

8. У руководителя организации возник вопрос о правах и обязанностях Федерального фонда ОМС. Необходимо дать нормативно обоснованный ответ.

9. У специалиста возник вопрос о ведении персонифицированного учета для осуществления обработки персональных данных о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг. Необходимо дать нормативно обоснованный ответ.

Ситуационная задача по теме «СОЦИАЛЬНО- МЕДИЦИНСКАЯ РАБОТА С СОЦИАЛЬНО-ЗАЩИЩЕННЫМИ КАТЕГОРИЯМИ НАСЕЛЕНИЯ» (ДЕ 3).

Вы – специалист по социальной работе:

1. Ваши клиенты, молодожены, обратились к вам с просьбой рассказать, что такое планирование семьи. Ваш ответ?

2. Ваша клиентка 23 лет беременна, срок беременности около 8 недель. Ваши рекомендации по профилактике патологии беременности и родов?

3. В семье ваших клиентов ребенок-инвалид (врожденное Заболевание). Родители ребенка обратились к вам с просьбой рассказать, как избежать патологии в случае последующей беременности. Ваш ответ?

4. В семье ваших клиентов беременная (18 лет, незамужняя). В семье конфликтная ситуация, не исключена возможность искусственного прерывания беременности. На что вы будете ориентировать клиентку? Ваши аргументы?

5. Ваши клиенты – молодые супруги. В браке состоят более 1 года, ожидаемая беременность не наступила. К врачу не обращались. Ваши рекомендации?

6. Ваша клиентка выписывается с ребенком из родильного дома. Кто должен выполнить медико-социальный патронаж к ней в первую очередь?

7. Ваш клиент, инвалид второй группы, 40 лет, злоупотребляет алкоголем (испытывает непреодолимое влечение к алкоголю, имеет место психическая и физическая зависимость от приема алкоголя и т. д.). Что с клиентом? Перечислите возможные медико-социальные проблемы. Кто входит в систему действий по решению этих проблем?

8. В семье ваших клиентов, престарелых инвалидов, вернулся из заключения сын-инвалид (с диагнозом туберкулез легких). Какие медико-социальные проблемы могут возникнуть? Как решить эти проблемы? Что предпринять?

9. В семье ваших клиентов (многодетная семья) один из детей (подросток 13 лет) со слов матери периодически становится «странным», в кармане у него мать обнаружила какие-то таблетки. Что можно предположить? Какие медико-социальные проблемы и каковы системы действия по решению этих проблем?

10. Ваш клиент обратился к вам с вопросом: «Как уберечься от СПИДа?» Ваш ответ?

11. Ваш клиент, работающий инвалид третьей группы, обратился в поликлинику по месту жительства по поводу простудного заболевания. Лечение было назначено, но больной был признан трудоспособным, в освобождении от работы было отказано (а клиент на работу не вышел). Каковы медико-социальные проблемы и система действий по их решению?

12. Ваш клиент – одинокий престарелый, больной-хроник. Как часто должен выполняться медико-социальный патронаж участковым врачом к вашему клиенту?

13. В семье ваших клиентов у одного из членов семьи проблемы со здоровьем (мужчина 45 лет): в течение месяца он отмечает приступообразные давящие боли за грудиной при физической нагрузке. К врачу не обращался. Что ему порекомендовать? Перечислите по порядку систему действий специализированной лечебно-профилактической помощи.

14. Ваш клиент задал вам вопрос: «Наследуется ли туберкулез легких? В чем состоит профилактика туберкулеза?» Ваш ответ?

15. Вашему клиенту, инвалиду первой группы, необходима консультация стоматолога (на дому из-за тяжести состояния). Кто будет входить в систему действий по решению данной медико-социальной проблемы?

Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 5 до 7 баллов) в соответствии со следующими критериями.

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

6 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

5 баллов – ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в том числе лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

0 баллов – ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

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

Кафедра социальной работы и социологии медицины

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

ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Направление подготовки: 39.03.02 Социальная работа

Уровень высшего образования: бакалавриат

Квалификация: бакалавр

Екатеринбург
2019 год

1. Общие положения

1.1. Настоящая Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по дисциплине «Основы социальной медицины» (далее – Методика) разработана в соответствии с Положением о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМУ, принятым на заседании Ученого совета (протокол № 12 от 23.06.2019 г.) и утвержденным приказом ректора № 455-р от 03.07.2019 г.

1.2. Балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений является основой текущего и экзаменационного контроля качества подготовки студентов.

1.3. Основой БРС оценивания учебных достижений студентов является модульность РПД, реализуемой на кафедре. Модульный принцип организации учебного процесса основан на структурировании содержания РПД на разделы (дидактические единицы).

1.4. В соответствии с настоящей Методикой учебные достижения студентов оцениваются в ходе теоретического обучения. В соответствии с объемом и видами учебной работы (табл. 1) при реализации РПД изучение материала проводится с освоением 3 разделов (ДЕ) и сдачей экзамена. По итогам завершения освоения раздела дисциплины (дидактической единицы) преподаватель информирует студентов о результатах.

Таблица 1

Объем и вид учебной работы

Виды учебной работы	трудоемкость		Семестр (3-4-й)
	ЗЕТ	часы	
Контактная работа (всего):		28	28
в том числе:			
• лекции		2	2
• лабораторные работы		-	-
• практические занятия		6	6
• контроль самостоятельной работы		20	20
Самостоятельная работа студентов		71	71
Контроль (формы промежуточной аттестации: экзамен)		9	9
Общая трудоемкость дисциплины	3	108	108

1.5. БРС оценивания учебных достижений студентов заключается в формировании итоговой рейтинговой оценки студента по дисциплине на основе кумулятивного принципа.

1.6. Максимальная сумма рейтинговых баллов, которую может набрать студент по дисциплине, составляет 100 рейтинговых баллов:

- 60 баллов – максимальный рейтинг студента по результатам текущего контроля по дисциплине в семестре;
- 40 баллов – максимальный экзаменационный рейтинг по дисциплине (экзамен).

Рейтинг студента по дисциплине складывается из рейтинговых баллов, которыми преподаватель оценивает разные виды учебной работы студента.

1.7. Студент допускается до экзамена по дисциплине, если его рейтинг по итогам текущего контроля составил не менее 40 рейтинговых баллов (в каждом семестре, если дисциплина преподается несколько семестров; при этом итоговый рейтинг студента перед экзаменом рассчитывается как «количество баллов в каждом семестре/количество семестров»).

2. Определение разделов (дидактических единиц)

2.1. Контактная работа по дисциплине составляет 28 час., в том числе: аудиторная нагрузка – 8 час. (из них: лекционных – 2 час., практических занятий – 6 час.); контроль самостоятельной работы – 20 час. Самостоятельная работа – 71 час. Время учебных занятий продолжается в течение одного семестра и заканчивается экзаменационным контролем (экзаменом – 9 час.).

В соответствии с тематическим планом дисциплины студенты изучают 3 дидактические единицы (ДЕ) (табл. 2).

Таблица 2

Раздел дисциплины, ДЕ	Часов по видам занятий				
	Контактная работа			Самост. работа	Всего
	Лекций	Практ. занятий	КСР		
ДЕ 1. Социальная медицина: основные понятия и категории, междисциплинарный характер социальной медицины.	2	-	8	20	30
ДЕ 2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья гражданина. Стратегия ВОЗ в охране здоровья населения. Социологические аспекты медицинской деятельности	-	2	6	21	29
ДЕ 3. Социально- медицинская работа с социально-защищенными категориями населения	-	4	6	30	40
Контроль (формы промежуточной аттестации: экзамен)					9
Итого	2	6	20	71	108

2.2. В ходе освоения каждой дидактической единицы проводится текущий контроль, освоение каждой дидактической единицы заканчивается проведением рубежного контроля и выведением рейтинга студента по дисциплине в семестре.

2.3. Студент имеет право на добор баллов путем отработки пропущенных тем практических занятий, а также путем выполнения заданий по пропущенным рубежным контролям. Текущая рейтинговая оценка по предыдущему модулю может изменяться, и преподаватель вносит в журнал текущей успеваемости соответствующие исправления с указанием даты и балла.

3. Алгоритм определения рейтинга студента по дисциплине в семестре

3.1. Активность студента на занятиях оценивается в рейтинговых баллах. Практические занятия проводятся с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий. Работа на занятии (решение ситуационных задач в форме КСР) оценивается следующим образом:

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

6 баллов – ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

5 баллов – ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в том числе лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

0 баллов – ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

3.2. Выполнение контрольной работы оценивается от 4 до 8 баллов. Тема контрольной работы согласовывается с преподавателем. Оценка за контрольную работу ставится в соответствии со следующими критериями:

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

7 баллов – выбранная тема актуальна и носит проблемный характер. Проблема рассмотрена достаточно глубоко и разносторонне. В целом видна самостоятельность. Методы в целом соответствуют поставленным задачам. В контрольной работе верно используются ключевые понятия и терминология. Результаты контрольной работы эстетично и грамотно оформлены; выводы в целом убедительны и соответствуют поставленным задачам. В презентации результатов применяются мультимедийные технологии. Студент по существу отвечает на вопросы в ходе презентации.

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

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

4 балла – выбранная тема недостаточно актуальна. Заявленная проблема рассмотрена неглубоко. Степень самостоятельности низкая. Методы не соответствуют поставленным задачам. В контрольной работе неверно используются ключевые понятия и терминология. Результаты контрольной работы оформлены неграмотно. Выводы не соответствуют поставленным задачам. В презентации мультимедийные технологии не применяются или применяются неуместно. Студент не может ответить на вопросы в ходе презентации.

3.3. Рубежный контроль (выполнение тестовых заданий) оценивается от 4 до 6 баллов в соответствии со следующими критериями:

7 баллов – 90-100% правильных ответов;

6 баллов – 80-89% правильных ответов;

5 баллов – 70-79% правильных ответов.

3.5. Эссе по результатам изучения дисциплины является самостоятельной письменной работой на тему, предложенную преподавателем, и отражает развитие навыков творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей, позволяя автору научиться четко и грамотно формулировать мысли, структурировать информацию, использовать основные категории анализа, выделять причинно-следственные связи, иллюстрировать понятия соответствующими примерами, аргументировать свои выводы, овладеть научным стилем речи. Работа должна быть авторской, то есть не должна частично или полностью использовать работы других авторов, характеризуя личностный характер восприятия проблемы и степень ее осмысления. Эссе должно быть изложено простым, общедоступным языком с соблюдением языковых норм. Объем эссе не более 3 печатных страниц.

Критерии оценивания эссе:

10 баллов – эссе соответствует требованиям, предъявляемым к такого рода работам, написано на основе рекомендованной основной и дополнительной литературы, а также иной литературы, чем та, что предложена в рабочей программе дисциплины. На высоком уровне выполнено оформление работы.

9 баллов – эссе соответствует требованиям, предъявляемым к такого рода работам, написано на основе рекомендованной основной и дополнительной литературы, предложенной в Рабочей программе дисциплины. На высоком уровне выполнено оформление работы.

8 баллов – тема раскрыта полностью; прослеживается авторская позиция, сформулированы необходимые обоснованные выводы; использована необходимая для раскрытия вопроса основная литература, предложенная в рабочей программе дисциплины. Грамотное оформление.

7 баллов – в целом тема раскрыта; выводы сформулированы, но недостаточно обоснованы; прослеживается частичный анализ основной литературы, предложенной в рабочей программе дисциплины и нормативные правовые акты; недостаточно четко проявляется авторская позиция. Грамотное оформление.

6 баллов – тема раскрывается на основе использования нескольких основных источников; слабо отражена собственная позиция, выводы имеются, но они не обоснованы; материал изложен непоследовательно, без соответствующей аргументации и анализа, хотя ссылки на литературу встречаются. Имеются недостатки по оформлению.

3.5. В оценочных средствах УМК дисциплины и в настоящей Методике обозначены все виды учебной работы, оцениваемые в рамках дидактической единицы, виды рубежного контроля, определены диапазоны рейтинговых баллов по дидактическим единицам с выделением рейтинговых баллов за каждый вид учебной работы студента (табл. 3).

Таблица 3

Распределение рейтинговых баллов по результатам текущего контроля в семестре

Вид контроля	Вид учебной работы и форма текущего контроля	Количество баллов	
		min	max
Текущий контроль ДЕ 1	Социальная медицина: основные понятия и категории, междисциплинарный характер социальной медицины (решение ситуационных задач)	5	7
	Итоговое тестирование (рубежный контроль)	5	7
Текущий контроль ДЕ 2	Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья гражданина. Стратегия ВОЗ в охране здоровья населения. Социологические аспек-	5	7

	ты медицинской деятельности (решение ситуационных задач)		
	Итоговое тестирование (рубежный контроль)	5	7
Текущий контроль ДЕ 3	Социально-медицинская работа с социально-защищенными категориями населения (решение ситуационных задач)	5	7
	Итоговое тестирование (рубежный контроль)	5	7
	Выполнение контрольной работы	4	8
	Эссе по результатам изучения дисциплины	6	10
Итого:		40	60

4. Алгоритм определения экзаменационного рейтинга при сдаче экзамена

4.1. Студент, имеющий рейтинг по дисциплине, в общей сложности не менее 40 баллов, считается допущенным к сдаче экзамена.

4.2. Студент, показавший в ходе освоения дисциплины повышенный уровень знаний, может получить оценку «отлично» в формате «автомат» без сдачи экзамена. В этом случае итоговый рейтинг по дисциплине определяется в результате суммирования рейтинговых и премиальных баллов.

4.3. Максимальный экзаменационный рейтинг студента по дисциплине (сдача экзамена) составляет 40 рейтинговых баллов (табл. 4).

Таблица 4

Распределение рейтинговых баллов по экзаменационному контролю

Вид экзаменационного контроля		Количество рейтинговых баллов
Собеседование	min	20
	max	40

Оценка ответа на вопрос в баллах:

36-40 баллов – полный, четкий ответ с использованием материалов учебной литературы, лекционного курса и дополнительной литературы;

30-35 баллов – ответ с использованием учебной литературы и лекционного курса с незначительными недочетами, с ответами на наводящие вопросы;

25-29 баллов – имеются ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – может частично их исправить;

20-24 баллов – существенные ошибки в ответе, частичное незнание основных понятий.

5. Алгоритм определения премиальных баллов

С целью поощрения студентов за демонстрацию высоких учебных достижений, высокой учебной мотивации, прилежания и на основании высоких результатов текущего контроля, в т. ч. контроля самостоятельной работы, студентам, которые желают сдавать зачет в формате «автомат», могут предоставляться премиальные баллы (табл. 5).

Таблица 5

Распределение премиальных рейтинговых баллов по видам учебной работы студентов

Виды учебной работы	Количество рейтинговых баллов
---------------------	-------------------------------

Участие в конкурсах, олимпиадах по тематике дисциплины (за каждый вид деятельности)	10-20
Выполнение научной работы (публикации) (за одну публикацию)	10-20
Итого:	40

6. Алгоритм определения итогового рейтинга студента по дисциплине

6.1. Итоговый рейтинг студента по дисциплине определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение семестра по результатам текущего контроля, и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам экзаменационного контроля (экзамен).

6.2. Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по дисциплине в случае экзаменационного контроля в виде экзамена	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«неудовлетворительно»	0 – 59
«удовлетворительно»	60 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100

6.3. Полученная студентом аттестационная оценка и итоговый рейтинг по дисциплине выставляются в зачетную книжку студента и экзаменационную ведомость.

7. Порядок и сроки добора баллов

7.1. После подведения итогов текущего контроля знаний студентов и выставления рейтинга по дисциплине в семестре данная информация доводится до сведения студентов на последнем практическом занятии, на учебном портале edusa.usma.ru.

7.2. До начала экзаменационной сессии студент вправе добрать баллы до минимальной суммы рейтинговых баллов (40 баллов), при которой он может быть допущен к экзамену.

7.3. Добор рейтинговых баллов может проходить в форме тестового контроля знаний студентов, выполнения самостоятельной работы по заданию ведущего преподавателя, отработок пропущенных практических занятий и предоставления письменно выполненных заданий и/или собеседования.

7.4. Добор рейтинговых баллов в виде тестового контроля знаний студентов позволяет набрать до 10 баллов, выполнение самостоятельной работы и отработка пропущенных занятий – до 8 баллов.

8. Заключительные положения

8.1. Настоящая Методика вступает в силу с момента ее утверждения на заседании кафедры социальной работы и социологии медицины.

8.2. Преподаватели, ведущие занятия по дисциплине кафедры обязаны ознакомить студентов с Методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по дисциплине. Настоящая Методика размещена на учебном портале edusa.usma.ru для всеобщего ознакомления.