

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 31.08.2023 13:07:46
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 СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ

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

Екатеринбург
2023 год

Фонд оценочных средств по дисциплине «Социальная работа с ВИЧ-инфицированными» 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 18.06.2020 № 351н.

Фонд оценочных средств составлен: Н. Ф. Уфимцева, канд. пед. наук, доцент.

Фонд оценочных средств рецензирован: д-р. мед. наук, профессор, Н. В. Ножкина, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «УГМУ» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Фонд оценочных средств дисциплины обсужден и одобрен на заседании кафедры высшего сестринского и социального образования от 27 апреля 2023 г. (протокол № 9).

Фонд оценочных средств дисциплины обсужден и одобрен Методической комиссией направления подготовки «Социальная работа» от 27 апреля 2023 г. (протокол № 9).

Оглавление фонда оценочных средств

1. Кодификатор по дисциплине	4
2. Примеры тестов по дисциплине	6
3. Тематика контрольных работ по дисциплине	14
4. Вопросы для промежуточной аттестации. Методика и критерии оценивания ответов обучающихся в ходе промежуточной аттестации по дисциплине	17
5. Примеры ситуационных задач по дисциплине	18
6. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся. Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по дисциплине	21

1. Кодификатор по дисциплине

Дидактическая единица	Индикаторы достижений			УК, ОПК, ПК	Профессиональный стандарт «Специалист по социальной работе»
	Знания	Умения	Навыки		
ДЕ 1. Медико-социальная проблема ВИЧ-инфекции в мире, России и Свердловской области	определений понятий: ВИЧ-инфекция, СПИД, возбудитель ВИЧ-инфекции. Источник, механизм и факторы передачи. Основные уязвимые группы населения. Клиническое течение, диагностику ВИЧ-инфекции	выявлять социальные проблемы ВИЧ-инфицированных граждан.	получения информации о пораженности ВИЧ регионов мира, России, Свердловской области.	ОПК-4, ПК-3, ПК-7, ПК-11	A/01.6 B/03.7 B/04.7
ДЕ 2. Нормативная база социальной работы с ВИЧ-инфицированными. Профилактика ВИЧ-инфекции	Содержания законов, приказов, постановлений, распоряжений, положений, целевых программ, касающихся ВИЧ-инфекции.	Юридически правильно квалифицировать обстоятельства, возникающие при осуществлении профилактики ВИЧ-инфекции.	Правовых, культурологических и медико-социальных основ организации социальной работы с ВИЧ-инфицированными.	ОПК-4, ПК-4, ПК-7	A/03.6 B/03.7
ДЕ 3. Организация медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИД	Задач здравоохранения в сфере ВИЧ/СПИД. Структуры	Ориентироваться в основных медико-социальных проблемах людей с ВИЧ-инфекцией,	использования технологий медико-социальной работы с ВИЧ-инфицированными.	ОПК-4, ПК-4, ПК-7	A/03.6 B/03.7

	выявления и оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным	категориях ВИЧ пациентов, их основных социальных и медицинских потребностях.			
ДЕ 4. Структура социальной службы и организация системы социального обслуживания семей, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции	Цели и задачи социального обслуживания ВИЧ-инфицированных граждан.	Использовать необходимые методы и технологии в практике социальной работы с ВИЧ-инфицированными, а также с семьями, затронутыми ВИЧ-инфекцией.	Коммуникативными технологиями в сфере социального обслуживания ВИЧ-инфицированных граждан	ПК-3, ПК-4, ПК-11	A/02.6 A/03.6 B/04.7

2. Примеры тестов по дисциплине

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.

ДЕ 1. Медико-социальная проблема ВИЧ-инфекции в мире, России и Свердловской области

1. В чем суть разрушительного действия ВИЧ на организм?	
	Вызывает дисбактериоз.
	Он разрушает свертывающую систему крови
	Разъедает оболочку нервных стволов.
	Препятствует оплодотворению.
	Способствует помутнению хрусталика глаза.
V	Разрушает иммунную систему человека.
	Вызывает разрушение костной ткани.
2. Контакт с какими жидкостями организма наиболее опасен в смысле инфицирования ВИЧ?	
V	Кровь.
	Моча
	Слюна
V	Влагалищный секрет
	Слезы
V	Сперма
V	Грудное молоко
3. Отметьте пути передачи ВИЧ-инфекции.	
V	Переливание крови и использование общих нестерильных шприцев.
	Пользование общей посудой.
	Воздушно-капельный путь
V	Незащищенный сексуальный контакт.
V	От матери к ребенку (беременность, роды, вскармливание).
4. Как можно предотвратить заражение ВИЧ?	
	Применять подмывание и спринцевание с йодом после каждого сексуального контакта
	Постоянно использовать гормональные противозачаточные таблетки.
V	Использовать презерватив (мужской, женский) при каждом контакте.
V	Не вступать в сексуальные контакты и пользоваться одноразовыми шприцами при внутривенных вливаниях.
	Иметь сексуальные отношения только с людьми, которых знаешь.
	Использовать внутриматочную спираль.

5. Как человек может узнать, что у него ВИЧ?	
	Если он заботится о своем здоровье, он почувствует это в первые часы.
V	Сдать кровь на анализ на антитела к ВИЧ.
	Сдав мазки и бактериологические посевы у врача-венеролога.
	Почувствует недомогание
6. Через какое время с момента предполагаемого заражения лучше сдавать тест на антитела к ВИЧ?	
V	Через 3-6 месяцев.
	Через 3 года.
	Каждую неделю в течение года
	На следующий день
7. Период «окна» — это состояние, когда...	
	Человек не может передать инфекцию другим.
V	Организм еще не успел выработать антитела к вирусу и диагностировать заболевание невозможно.
	У человека еще не появились симптомы заболевания
8. С какого момента после инфицирования человек может заразить других?	
V	Сразу, с момента своего заражения.
	На последней стадии СПИД.
	После окончания периода «окна».
	Когда разовьется СПИД.
9. Вирусы могут долго сохранять дееспособность...	
V	Находясь в крови, грудном молоке, влагалищных выделениях.
	Находясь в воздухе.
	Находясь в воде.
10. Оппортунистические инфекции — это...	
	Это инфекции, которыми люди заражаются от животных.
	Болезни, которыми люди часто болеют в зимний, холодный период.
	Хронические инфекционные заболевания.
	Болезни, которыми болеют только младенцы.
V	Инфекционные и другие болезни, поражающие организм человека только при ослабленном иммунитете.
	Это то же самое, что и кишечные инфекции
11. По каким признакам/симптомам у человека можно диагностировать СПИД?	
V	Снижение концентрации в крови иммунных клеток ниже критического уровня.
	Сильная потеря веса.
	Наличие оппортунистических заболеваний.
	Выпадение волос, зубов.

12. ВИЧ-инфекция это:	
	Зооноз.
	Антропозооноз.
	Заболевания с неизвестным источником инфекции.
	Сапроноз.
V	Антропоноз.
13. Выберите стадии развития эпидемии ВИЧ-инфекции:	
	Начальная.
	Концентрированная.
	Генерализованная.
V	Все ответы верны.
14. К признакам начальной стадии эпидемии ВИЧ-инфекции не относятся:	
V	Распространенность более 1% среди беременных
	Регистрация инфекции преимущественно в группах риска.
	Распространенность не более 5% в группах риска.
15. К признакам концентрированной эпидемии ВИЧ-инфекции относится:	
V	Распространенность в одной из групп риска более 5%.
	Распространенность более 1% среди беременных.
	• Регистрация инфекции преимущественно в группах риска.
16. У ВИЧ-инфицированных людей ВИЧ содержится:	
	В сперме.
	В спинномозговой жидкости
	В крови.
	В грудном молоке
V	Во всем перечисленном.
17. Наибольшую концентрацию ВИЧ содержит следующая биологическая жидкость ВИЧ-инфицированного:	
	Семенная жидкость.
V	Кровь
	Вагинальный секрет
	Слюна
	Грудное молоко
18. Вероятность заражения медицинского персонала при ранении иглой, контаминированной кровью ВИЧ-инфицированного пациента, составляет:	
	40-50%
	90-100%.
	5-10 %
	1-3%.

V	0,3-0,5%.
19. ВИЧ может передаваться:	
	При рукопожатии
	При аускультации ВИЧ - инфицированного
	При устном общении.
	При использовании общего телефона.
V	При половых контактах.
20. ВИЧ не может передаваться:	
	От инфицированной матери плоду во время беременности.
V	При переливании аутокрови.
	При половых контактах.
21. Пути передачи ВИЧ-инфекции:	
	Половой, от матери к плоду, трансмиссивный.
	Парентеральный, контактный, от матери к плоду.
	Половой, парентеральный, трансмиссивный.
	Половой, контактный, от матери к плоду.
V	Парентеральный, половой, от матери к плоду.
22. От инфицированной матери к ребенку ВИЧ передается:	
	Аntenатально, интранатально.
V	Во всех перечисленных случаях.
	Постнатально, во время кормления грудью.
	Интранатально, постнатально.
	Аntenатально, во время кормления грудью.

ДЕ 2. Нормативная база социальной работы с ВИЧ-инфицированными. Профилактика ВИЧ-инфекции

1. Основным нормативным документом, регламентирующим оказание медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным является Федеральный закон	
	О мерах профилактики заражения вирусом СПИД
	О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания , вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)
	О профилактике заболевания СПИД
	Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих
	Об утверждении правил обеспечения бесплатных медикаментов для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в федеральных специализированных медицинских учреждениях
2. В группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ входят:	
	Стоматологи
	Реципиенты крови
	Процедурные сестры
	Беременные
3. Обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ не подлежат:	
	Доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей
	Иностранные граждане и лица без гражданства, прибывающие в РФ на срок менее

	трех месяцев
	Медицинские работники
	Преподаватели
	Лица, находящиеся в местах лишения свободы
4. Все пациенты наркологических кабинетов, диспансеров и стационаров считаются потенциальными источниками ВИЧ-инфекции	
	Утверждение верно
	Только инъекционные наркоманы
	Только токсикоманы
	Только алкоголики
	Только наркоманы, ведущие беспорядочную половую жизнь
5. Необходимо ли консультирование по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции лиц, обращающихся за наркологической помощью в ЛПУ наркологического профиля?	
	Только наркоманов
	Только токсикоманов
	Только наркоманов и токсикоманов
	Наркоманов, токсикоманов и алкоголиков
	Только инъекционных наркоманов
6. По статистике, ребенок от ВИЧ-положительной матери будет ВИЧ-инфицированным	
	В большинстве случаев
	В половине случаев
	В одном случае из пяти
	В одном случае из семи
7. Ношение маски медицинскими работниками стационаров для больных СПИДом необходимо для :	
	Предотвращения заражения их ВИЧ-инфекцией контактным путем
	Предотвращения заражения их ВИЧ-инфекцией через слюну
	Защита больного от заражения микрофлорой персонала
	Защита персонала от заражения ВИЧ воздушно-капельным путем
8. ВИЧ-инфицированные	
	Отстраняются от всех видов прививок
	Не прививаются живыми вакцинами
	Прививаются в первую очередь в соответствии с календарем прививок
	Прививаются по эпидемиологическим показаниям
9. Основное направление борьбы с ВИЧ-инфекцией	
	Массовая вакцинация
	Санитарно-просветительская работа среди населения
	Массовое обследование на ВИЧ
	Изоляция ВИЧ-инфицированных
10. Отрицательный анализ на ВИЧ-инфекцию	
	Свидетельствует об отсутствии заболевания
	Свидетельствует об отсутствии вируса в крови
	Служит основанием для ответа «антитела к ВИЧ не обнаружены»
	Служит основанием для повторного обследования

ДЕ 3. Организация медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИД

1. В основе оказания медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированному лежит принцип	
	Информированного согласия
	Самоопределения (добровольности клиента)
	Обязательного учета
2. Деятельность социального работника по работе с ВИЧ-инфицированными строится в двух основных направлениях	
	Социально-правовое
	Медико-социально-психологическое

	Профилактическое
	Организационно-управленческое
	Медико-диагностическое
3. В практике социальной работы с ВИЧ-инфицированными традиционно выделяют	
	3 этапа
	4 этапа
	5 этапов
	6 этапов
4. При наличии работы с ВИЧ-инфицированным первым делом необходимо	
	Определить основные задачи в рамках социального сопровождения
	Составить индивидуальный план социально-психологической реабилитации
	Установить патронатное наблюдение
	Получить предварительную информацию о клиенте и его семье
5. Нереплексивное слушание применяется в случае, когда клиенту	
	Необходимо сочувствие и понимание
	Необходим совет
6. Фразы: «Я понимаю, что Вы чувствуете», «Мне кажется, что Вы чувствуете...», «Вы очень переживаете по поводу...» относятся к такому приему рефлексивного слушания , как	
	Выяснение
	Перефразирование
	Отражение
	Резюмирование
7. Консультант центра по профилактике и борьбе со СПИДом должен подчеркивать то, что	
	Не существует теста, который мог бы определить, имеется или разовьется у человека СПИД
	На основании положительного результата тестирования нельзя сказать, когда произошло заражение
	Заражение ВИЧ не обязательно говорит о неверности сегодняшнего партнера, так как могло иметь место и до начала их взаимоотношений
	Заражение ВИЧ говорит о неверности сегодняшнего партнера
	На основании положительного результата тестирования можно определить, когда произошло заражение
8. Принцип конфиденциальности при работе с ВИЧ-инфицированными подразумевает	
V	Недопустимость разглашения информации личного характера без согласия клиента
	Побуждение ВИЧ-положительного к самостоятельным действиям при решении проблем ресоциализации
	Уважение и не критичное восприятие клиента
9. Нетрадиционная медицина используется при лечении ВИЧ-положительных	
	Для уменьшения стресса
	Для уменьшения побочных эффектов лекарств
	Для облегчения боли
	Для стимуляции иммунной системы
	В качестве альтернативы лекарствам
10. Фразы: «Повторите еще раз», «Я не понял, что Вы имеете ввиду?» относится к такому приему рефлексивного слушания, как	
	Выяснение
	Перефразирование
	Отражение

	Резюмирование
--	---------------

ДЕ 4. Структура социальной службы и организация системы социального обслуживания семей, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции

1. Необходимо ли консультирование по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции лиц, обращающихся за наркологической помощью в ЛПУ наркологического профиля?	
	Да, только токсикоманов.
V	Да, наркоманов, токсикоманов и алкоголиков.
	Да, наркоманов и токсикоманов.
	Да, “инъекционных” наркоманов.
	Да, только наркоманов.
2. Все пациенты наркологических кабинетов, диспансеров и стационаров считаются потенциальными источниками ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов:	
	Только токсикоманы.
	Только “инъекционные” наркоманы.
V	Утверждение верно.
	Только наркоманы, ведущие беспорядочную половую жизнь.
.	Только алкоголики.
3. Меры профилактики внутрибольничного распространения ВИЧ предусматривают:	
	Обследование на ВИЧ всех стационарных больных.
V	Каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций
	Обследование на ВИЧ всех проходящих эндоскопическое обследование.
	Обследование на ВИЧ больных, получающих инвазивную терапию.
	Обследование на ВИЧ всех процедурных медсестер.
4. К основным путям передачи ВИЧ не относится:	
	Парентеральный.
	Вертикальный.
	Половой.
V	Алиментарный.
5. Женщина-партнер вагинального полового акта (особенно с эякуляцией) с ВИЧ — инфицированным подвергается контакту:	
	Низкого риска при кратковременном акте.
	Без риска.
	Умеренного риска.
V	Высокого риска.
	Низкого риска.
6. Пассивный партнер анального полового акта (особенно с эякуляцией) с ВИЧ-инфицированным подвергается контакту:	
	Низкого риска.
	Умеренного риска.
	Без риска.
V	Высокого риска
	Умеренного риска при кратковременном акте.
7. ВИЧ-инфицированные не могут быть донорами:	
V	Всего вышеперечисленного.
	Лейкоцитарной массы.
	Спермы.
	Органов.
	Эритроцитарной массы.
8. Патологоанатомическое исследование трупа ВИЧ-инфицированного осуществляется:	
	Умерших в терминальной стадии ВИЧ-инфекции.
	Умерших в стадии первичных проявлений ВИЧ-инфекции.
	По эпидемиологическим показаниям.
	В исключительных случаях.

V	Обязательно.
9. При попадании зараженного ВИЧ материала на кожу ее нужно обработать 70% раствором спирта, обмыть водой с мылом и повторно обработать 70% раствором спирта:	
V	Утверждение правильное.
	Повторная обработка спиртом не обязательна.
	Утверждение ложное.
	Вместо спирта используется 10% раствор перекиси водорода.
	Достаточно обмыть кожу водой с мылом.
10. В случае попадания зараженного ВИЧ материала на слизистые оболочки (конъюнктивы глаз, слизистая носа, губ) необходимо:	
V	Слизистую оболочку носа, глаз обильно промыть водой.
	Рот и горло промыть только большим количеством воды.
	Слизистую оболочку носа, глаз обработать 0,05% раствором марганцевокислого калия.
	Слизистую оболочку носа, глаз обработать 1% раствором борной кислоты.
	Рот и горло промыть водой, прополоскать 1% раствором борной кислоты.
11. Обследование на ВИЧ-инфекцию простыми/быстрыми тестами пострадавшего медработника необходимо организовать:	
	В течение 30 минут после аварийной ситуации.
	В течение 48 часов после аварийной ситуации.
	В течение 72 часов после аварийной ситуации.
V	В течение 2 часов после аварийной ситуации
	В течение 24 часов после аварийной ситуации.
12. Назначение антиретровирусных препаратов для профилактики заражения ВИЧ может быть осуществлено:	
	В течение 24 часов после аварийной ситуации.
V	В течение 72 часов после аварийной ситуации.
	В течение 48 часов после аварийной ситуации.
	В течение 2 часов после аварийной ситуации
	В течение 30 минут после аварийной ситуации.
13. Информацию о случае ВИЧ-инфекции должны получить:	
	Участковый терапевт.
	Сотрудники по месту работы пациента.
	Органы полиции.
V	Эпидемиолог центра СПИД.
	Члены семьи пациента.
14. В очаге ВИЧ-инфекции по месту жительства не следует:	
	Проводить заключительную дезинфекцию.
	Проводить текущую дезинфекцию.
	Обязательно изолировать больного в инфекционный стационар.
	Выделять больному отдельную посуду.
V	Всё вышеперечисленное не проводится
15. Стерилизация мединструментария предполагает:	
	Уничтожение вегетативных и споровых форм патогенных и непатогенных бактерий.
	Уничтожение возбудителей болезней, передающихся через кровь.
	Уничтожение только вирусов.
V	Уничтожение всех форм патогенных и непатогенных микроорганизмов.
	Уничтожение вирусов и спор бактерий.
16. Пробы на качество очистки от кровяных загрязнений мединструментария:	
	Азопирамовая, фенолфталеиновая.
	Фенолфталеиновая, фуксиновая.
V	Амидопириновая, азопирамовая.
	Амидопириновая, фенолфталеиновая.
	Фенолфталеиновая, азопирамовая
17. При получении ВИЧ-положительного результата беременная направляется из женской консультации в Центр по профилактике и борьбе со СПИДом для	

V	Дообследования и подтверждения диагноза
	Лечения
	Постановки на учет
18. Медицинский работник, разносивший информацию о наличии ВИЧ-инфекции у пациента (сообщил коллегам, родственникам, администрации ЛПУ)	
	Не наказывается
	Штрафуется
	Увольняется
V	Несет юридическую ответственность

Критерии оценки при тестировании

Количество правильных ответов	Оценка в баллах по БРС
90 – 100%	6
80 – 89%	5
70 – 79%	4
0 – 69	0

3. Тематика контрольных работ по дисциплине

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. Методы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции, возможные ошибки.
2. Порядок освидетельствования на ВИЧ-инфекцию.
3. Принципы лечения больных в разных стадиях болезни.
4. Профилактика ВИЧ-инфекции.
5. Организация диспансерного наблюдения за больными ВИЧ-инфекцией.
6. Деонтологические аспекты работы с инфицированными ВИЧ.
7. Система государственных мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции.
8. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия при ВИЧ-инфекции.
9. Гигиеническое воспитание населения как метод профилактики ВИЧ-инфекции.
10. Нормативная база для медико-социальной работы с ВИЧ-инфицированными гражданами.
11. Структура органов социальной защиты населения Свердловской области.
12. Основные виды социального обслуживания населения.
13. Учреждения социального обслуживания населения.
14. Услуги, предоставляемые комплексными центрами социального обслуживания населения (КЦСОН).
15. Социальное сопровождение и организация социального обслуживания ВИЧ-инфицированных.
16. Цель и задачи социального обслуживания ВИЧ-инфицированных граждан.

17. Специфические особенности семей, затронутых ВИЧ-инфекцией.
18. ВИЧ-инфекция – социально обусловленное и социально-значимое заболевание.
19. Эпидемиологическая ситуация по инфекции ВИЧ в мире, в России, в Свердловской области.
20. Влияние и возможные последствия ВИЧ-инфекции на экономическую, социальную и демографическую ситуацию.
21. Пути передачи ВИЧ-инфекции. Группы повышенного риска заражения.
22. Организация медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией.
23. Основные медико-социальные проблемы людей с ВИЧ-инфекцией.
24. Категории ВИЧ-пациентов, основные социальные и медицинские потребности ВИЧ-пациентов.
25. Комплексная помощь больным ВИЧ-инфекцией на опыте Свердловского областного центра по лечению и профилактике ВИЧ-инфекции.
26. Клиническая классификация инфекции ВИЧ.
27. Инкубационный период, его особенности.
28. Клиническая картина второй стадии болезни.
29. Клиническая характеристика третьей стадии болезни.
30. Оппортунистические инфекции: бактериальные, грибковые, вирусные, прозоиные — краткая характеристика течения при ВИЧ-инфекции.
31. СПИД: Критерии диагностики.

Контрольные работы применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за контрольную работу ставится в баллах (от 6 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 убедительны и соответствуют поставленным задачам. В презентации мультимедийные технологии не применяются или применяются не всегда уместно. Студент затрудняется при ответе на вопросы в ходе презентации.

4. Вопросы для промежуточной аттестации.

Методика и критерии оценивания ответов обучающихся в ходе промежуточной аттестации по дисциплине

Вопросы для промежуточной аттестации

1. ВИЧ-инфекция – социально обусловленное и социально-значимое заболевание.

2. Эпидемиологическая ситуация по инфекции ВИЧ в мире, в России, в Свердловской области.
3. Влияние и возможные последствия ВИЧ-инфекции на экономическую, социальную и демографическую ситуацию.
4. Пути передачи ВИЧ-инфекции. Группы повышенного риска заражения.
5. Организация медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией.
6. Основные медико-социальные проблемы людей с ВИЧ-инфекцией.
7. Категории ВИЧ-пациентов, основные социальные и медицинские потребности ВИЧ-пациентов.
8. Комплексная помощь больным ВИЧ-инфекцией на опыте Свердловского областного центра по лечению и профилактике ВИЧ-инфекции.
9. Клиническая классификация инфекции ВИЧ.
10. Инкубационный период, его особенности.
11. Клиническая картина второй стадии болезни.
12. Клиническая характеристика третьей стадии болезни.
13. Оппортунистические инфекции: бактериальные, грибковые, вирусные, прозоиные — краткая характеристика течения при ВИЧ-инфекции.
14. СПИД: Критерии диагностики.
15. Методы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции, возможные ошибки.
16. Порядок освидетельствования на ВИЧ-инфекцию.
17. Принципы лечения больных в разных стадиях болезни.
18. Профилактика ВИЧ-инфекции.
19. Организация диспансерного наблюдения за больными ВИЧ-инфекцией.
20. Деонтологические аспекты работы с инфицированными ВИЧ.
21. Система государственных мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции.
22. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия при ВИЧ-инфекции.
23. Гигиеническое воспитание населения как метод профилактики ВИЧ-инфекции.
24. Нормативная база для медико-социальной работы с ВИЧ-инфицированными гражданами.
25. Структура органов социальной защиты населения Свердловской области.
26. Основные виды социального обслуживания населения.
27. Учреждения социального обслуживания населения.
28. Услуги, предоставляемые комплексными центрами социального обслуживания населения (КЦСОН).
29. Социальное сопровождение и организация социального обслуживания ВИЧ-инфицированных.
30. Цель и задачи социального обслуживания ВИЧ-инфицированных граждан.
31. Специфические особенности семей, затронутых ВИЧ-инфекцией.

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.

5. Примеры ситуационных задач по дисциплине

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;

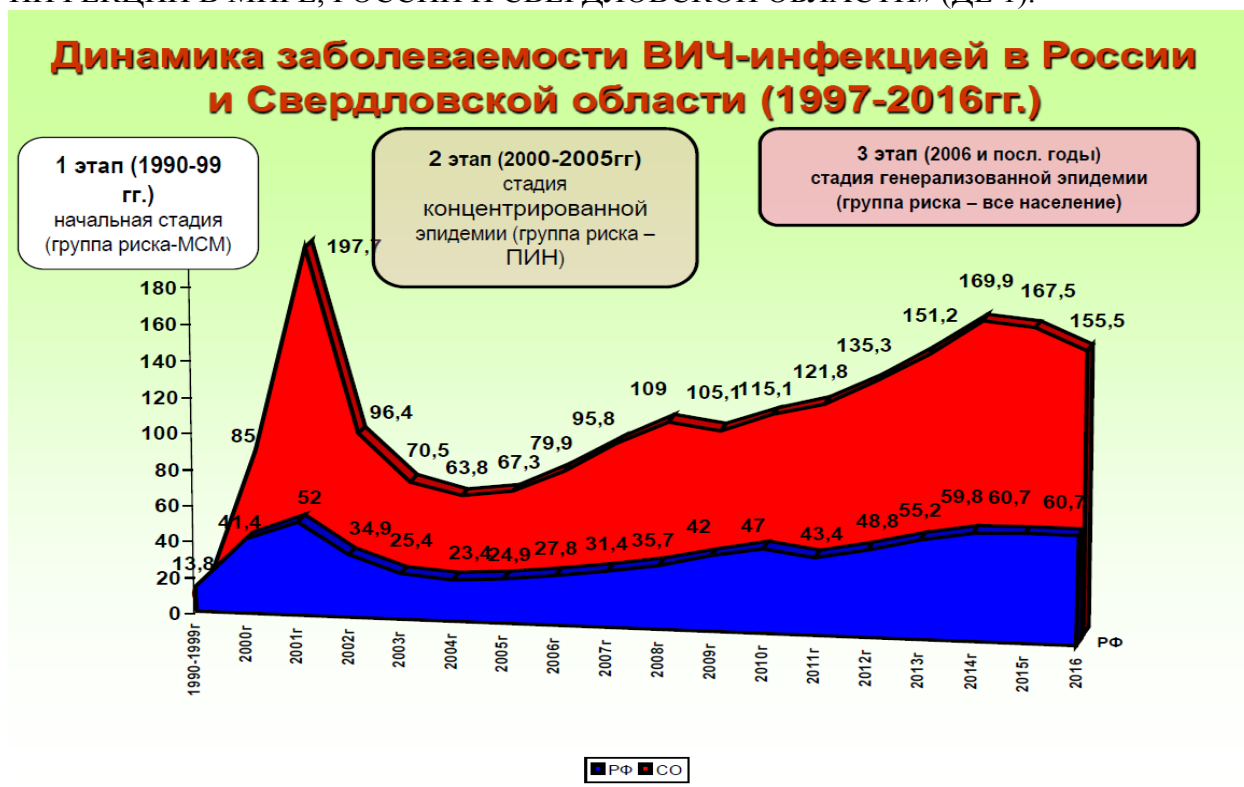
- подготовке к профессиональному выбору;
- ориентации в ключевых проблемах современной жизни.

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 «МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В МИРЕ, РОССИИ И СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ» (ДЕ 1).



Вопросы:

1. Какая динамика прослеживается в изменении темпов распространения ВИЧ?

2. В чем, на Ваш взгляд, основные причины негативной тенденции в распространения ВИЧ?
3. Каковы основные пути заражения ВИЧ?
4. В чем социальная значимость решения данной проблемы?

Ситуационная задача по теме «НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ». ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ» (ДЕ 2).

В 1995 году был принят Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), в частности, гарантировавший регулярное информирование населения, в том числе через СМИ, о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции, включение в учебные и образовательные программы учреждений тематических вопросов по нравственному и половому воспитанию, организацию и пропаганду мер профилактики ВИЧ-инфекции и СПИДа среди населения.

Тем не менее, минуя более 20 лет, сформировалась своеобразная мифология вокруг данной проблемы, имеющая, согласно социологическим исследованиям, широкое распространение среди обывателей, а именно:

Вопросы:

1. В чем причина распространенности подобных мифов?
2. Какие контраргументы в противовес им Вы можете представить?
3. Какую роль могут сыграть социальные работники в деле санитарно-просветительской работы по проблемам профилактики ВИЧ-инфекции?

Ситуационная задача по теме «ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ И БОЛЬНЫМ СПИД» (ДЕ 3).

Как отмечают исследователи и практики социальной работы, при взаимодействии с ВИЧ-положительными и членами их семей у социального работника могут развиваться психологические «барьеры общения», проявляющиеся в неадекватном поведении и препятствующие позитивной коммуникации.

Вопросы:

1. Какие «барьеры общения» Вы можете назвать?
2. В чем причины их возникновения?
3. Какие шаги может предпринять социальный работник с целью их преодоления?

Ситуационная задача по теме «СТРУКТУРА СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СЕМЕЙ, ЗАТРОНУТЫХ ПРОБЛЕМОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ» (ДЕ 4).

К специалистам обратилась клиентка Н.- 36 лет, мать 14-летнего сына и 5-летней дочери. В Центр социальной помощи ее привело нарушение взаимоотношений с сыном. В ходе первой встречи были установлены ее проблемы, наиболее важными из которых были наркозависимость, и, как следствие, нарушение детско-родительских отношений, осложнение межличностных отношений с близкими, отсутствие постоянной работы. Установив в ней контакт, социальный работник выяснил, что она ВИЧ-положительная. Это внесло коррективы в план индивидуальной работы с ней.

Вопросы:

1. Какие коррективы в план индивидуальной работы с клиентом были внесены социальным работником?
2. Какие специалисты были дополнительно привлечены для решения проблем клиента?
3. Какой комплекс проблем здесь следует решить во взаимодействии с семьей клиента?

Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии со следующими критериями.

5 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.

4 балла – 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.

3 балла – 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).

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

1. Общие положения

1.1. Настоящая Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по дисциплине «Социальная работа с ВИЧ-инфицированными» (далее – Методика) разработана в соответствии с Положением о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМУ, принятым на заседании Ученого совета (протокол № 1 от 28.08.2019 г.) и утвержденным приказом ректора № 455-р от 03.09.2019 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 4 разделов (ДЕ) и сдачей зачета. 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 (7-й)
	ЗЕТ	часы	
Контактная работа (всего):		10	10
в том числе:			
• лекции		2	2
• лабораторные работы		-	-
• практические занятия		4	4
• контроль самостоятельной работы		4	4
Самостоятельная работа студентов		58	58
Контроль (форма промежуточной аттестации: зачет)		4	4

Общая трудоемкость дисциплины	2	72	72
-------------------------------	---	----	----

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:

- 80 баллов – максимальный рейтинг студента по результатам текущего контроля по дисциплине в семестре;
- 20 баллов – максимальный экзаменационный рейтинг по дисциплине (зачет).

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 зачетом рассчитывается как «количество баллов в каждом семестре/количество семестров»).

2. Определение разделов (дидактических единиц)

2.1. Контактная работа по дисциплине составляет 10 час., в том числе: аудиторная нагрузка – 6 час. (из них: лекционных – 2 час., практических занятий – 4 час.); контроль самостоятельной работы – 4 час. Самостоятельная работа – 58 час. Время учебных занятий продолжается в течение одного семестра и заканчивается экзаменационным контролем (зачетом – 4 часа).

В соответствии с тематическим планом дисциплины студенты изучают 4 дидактические единицы (ДЕ) (табл. 2).

Таблица 2

Раздел дисциплины, ДЕ					
Раздел дисциплины, ДЕ	Часов по видам занятий				
	Контактная работа			Самост. работа	Всего
	Лекций	Практ. занятий	КСР		
ДЕ 1. Медико-социальная проблема ВИЧ-инфекции в мире, России и Свердловской области	1	1	1	16	19
ДЕ 2. Нормативная база социальной работы с ВИЧ-инфицированными. Профилактика ВИЧ-инфекции	1	1	1	14	17
ДЕ 3. Организация медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИД	-	1	1	14	16
ДЕ 4. Структура социальной службы и организация системы социального обслуживания семей, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции	-	1	1	14	16
Контроль (формы промежуточной аттестации: зачет)					4

Итого	2	4	4	58	72
-------	---	---	---	----	----

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:

5 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.

4 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.

3 балла – 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 6 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 убедительны и соответствуют

поставленным задачам. В презентации мультимедийные технологии не применяются или применяются не всегда уместно. Студент затрудняется при ответе на вопросы в ходе презентации.

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

6 баллов – 90-100% правильных ответов;

5 баллов – 80-89% правильных ответов;

4 балла – 70-79% правильных ответов.

3.4. 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:

8 баллов – блестящая работа, отвечающая всем предъявляемым требованиям, а также отличающаяся научной новизной. Тема раскрыта полностью, четко выражена авторская позиция, имеются логичные и обоснованные выводы.

7 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.

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

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	Медико-социальная проблема ВИЧ-инфекции в мире, России и Свердловской области (решение ситуационных задач)	3	5
	Итоговое тестирование (рубежный контроль)	4	6
Текущий контроль ДЕ 2	Нормативная база социальной работы с ВИЧ-инфицированными. Профилактика ВИЧ-инфекции (решение ситуационных задач)	3	5
	Итоговое тестирование (рубежный контроль)	4	6
Текущий контроль ДЕ 3	Организация медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИД (решение ситуационных задач)	3	5
	Итоговое тестирование (рубежный контроль)	4	6

Текущий контроль ДЕ 4	Структура социальной службы и организация системы социального обслуживания семей, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции. (решение ситуационных задач)	3	5
	Итоговое тестирование (рубежный контроль)	4	6
	Выполнение контрольной работы	6	8
	Эссе по результатам изучения дисциплины	6	8
Итого:		40	60

4. Алгоритм определения экзаменационного рейтинга при сдаче зачета

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

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

4.3. Максимальный экзаменационный рейтинг студента по дисциплине (сдача зачета) 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 (зачет).

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 зачета	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«не зачтено»	0 – 49
«зачтено»	50 – 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 educa.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 зачету.

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 educa.usma.ru для всеобщего ознакомления.