

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 31.08.2023 13:07:45
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 по дисциплине
СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА
В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

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

Екатеринбург
2023 год

Фонд оценочных средств по дисциплине «Социальная работа в сфере охраны здоровья населения» 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: Л. А. Шардина, д-р. мед. наук, профессор.

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 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	6
3.	Тематика контрольных работ по дисциплине	15
4.	Вопросы для промежуточной аттестации. Методика и критерии оценивания ответов обучающихся в ходе промежуточной аттестации по дисциплине	19
5.	Примеры ситуационных задач по дисциплине	20
6.	Методика оценивания образовательных достижений обучающихся. Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по дисциплине	22

1. Кодификатор по дисциплине

Дидактическая единица	Индикатор достижений			УК ОПК ПК	Проф. стандарт «Специалист по социальной работе»
	Знания	Умения	Навыки		
ДЕ1. Здравоохранение как область научного познания и субъект социальной работы	Основы современного медицинского знания. Понятийный аппарат и основы теории и технологий социальной работы. Влияние социальных детерминант на здоровье человека, историю изыскания эффективных средств борьбы с социопатиями. Влияние гуманистических идей и социэкономических теорий на медицину. Основы современной теории социального благополучия, качества жизни, физического, психического и социального благополучия.	Применять социэкономический подход к пониманию проблем здравоохранения. Различать медико-биологический, психологический и социальный подход к пониманию человека и общественного здоровья. Использовать механизмы социально-педагогического, медико-социального и психологического патронажа, регуляции социального действия и взаимодействия	Социэкономическим подходом в своей профессиональной деятельности, при анализе актуальных проблем здравоохранения. Понятийным аппаратом современной психологии, социальной медицины и социологии, способами самостоятельной работы с психологической, медицинской и социологической литературой методами социологического, медико-социального и социально-психологического анализа явлений и процессов. Навыками исследования медико-социальных и социально-экологических проблем в современном обществе.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4,	A/01.6 A/02.6 A/03.6
ДЕ 2. Содержание и методика социально-медицинской работы в	Целевые параметры социальной работы, основные объекты и субъекты социальной работы в системе	Использовать объективные оценки медико-социальных и социально-экологических последствий принимаемых решений.	Основными навыками и умениями, необходимыми для реализации практики психосоциальной, структурной и комплексно ориентированной социальной	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4,	A/01.6 A/02.6 A/03.6

сохранении, укреплении и восстановлении здоровья населения	здравоохранения. Основные технологии и области применения психосоциальной работы, социальной медицины.	Основывать выбор технологий в соответствии с эффективной моделью теории и практики социальной работы, в том числе медико-социальной помощи.	работы. Навыками использования индивидуально-групповых технологий психосоциальной работы. Культурологическими медико-социальными основами организации медико- социальной работы.		
ДЕ 3. Социально-медицинская работа с социально-защищенными категориями населения	Основные технологии обеспечения социального благополучия, физического, психического и социального здоровья.	Использовать социально-педагогические, медико-социальные и социально-психологические методы и технологии в практике социальной работы. Диагностировать трудные жизненные ситуации и использовать социальные и духовные детерминанты благополучия человека на пользу укрепления, сохранения и восстановления здоровья.	Современными технологиями организации психосоциальной, структурной и комплексно ориентированной социальной работы, медико-социальной помощи. Социально-педагогическими и медико-социальными методами и технологиями. Моделью профессионального взаимодействия для решения проблем людей, имеющих выраженные медицинские и социальные проблемы.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4,	A/01.6 A/02.6 A/03.6

1. Примеры тестов по дисциплине

ДЕ 1. Здравоохранение как область научного познания и субъект социальной работы

1. Социальная работа в ходе исторического развития прошла свои специфические формы институций:	
V	милостыни
V	общественного призрения
V	государственной системы социальной защиты населения
	церковной благотворительности
	филантропической помощи
2. Общественное призрение было одной из форм благотворительности, осуществлявшихся:	
V	государством
V	церковью
V	обществом
V	частными лицами
3. В настоящее время доминирующее значение в структуре социально-значимой патологии среди населения имеют:	
	заболевания инфекционной природы
V	заболевания неинфекционной природы
4. Понятие социально-значимой патологии включает в себя признаки:	
V	эпидемический характер
V	угроза для жизни и здоровья людей
	инфекционная природа
	неинфекционная природа
	инвалидизация населения
5. В структуре смертности среди населения первое место занимает:	
V	сердечно-сосудистые заболевания
	онкопатология
	травмы и отравления
	инфекционные заболевания
	врожденные заболевания
6. Морально-нравственной основой становления социальной работы в истории человеческого общества явились традиции:	

	милосердия
	сострадания
V	благотворительности
	альтруизма
	прагматизма
7. «Болезни цивилизации», ставшие бичом стран с высоким уровнем социально-экономического развития являются:	
	моноэтиологическими
V	полиэтиологическими
	монокаузальными
V	поликаузальными
8. Существенный вклад в понимание социальных факторов, определяющих здоровье, заложили отечественные ученые:	
V	Н.А. Семашенко
V	Ю.П. Лисицын
V	Г.И. Царегородцев
	И.П. Павлов
	Н.И. Пирогов
9. Идеи механизма трансформации подсознательных инстинктов на те или иные состояния организма вытекают из:	
V	психосоматической и психоаналитической концепции
	неогиппократизма
	холистической медицины
	этологической концепции
10. Одним из главных создателей теории «структурного функционализма», применившим идеи системного подхода в исследовании и анализе социальной жизни является:	
V	Т. Парсонс
	Э. Дюркгейм
	М. Вебер
	D. Mechanik
	E. Berkanovik
11. Теорию рациональности объясняющую развитие научной медицины и современной социальной структуры через бюрократические формы авторитаризма и социальной организации, включая больницы, предположил:	
V	М.Вебер
	W. Cockerham

	A.Rutten
	Э. Дюркгейм
	Т. Парсонс
12.	На развитие современного понимания сущности медицины и здравоохранения оказали значительное влияние идеи о характере взаимосвязи индивидуального поведения человека с социальными процессами, который сформулировал:
V	Э. Дюркгейм
	Э. Фромм
	Т. Парсонс
	М. Вебер
	М. Фуко
13.	Состояние общества, когда сами нормы ненормальны, то есть не способствуют развитию личности, а напротив, ведут к ее деградации, и это принимает характер массового явления, назвал патологией нормальности:
	Э. Дюркгейм
V	Э. Фромм
	Т. Парсонс
	М. Вебер
	М. Фуко
14.	Система взглядов основанная на том, что социальная реальность конструируется на уровне индивидуального взаимодействия, называется:
	структурный функционализм
V	символический интеракционизм
	постструктурализм
	постмодернизм
	гендерная теория
15.	Медицина должна, по его мнению, не только лечить, но и развиваться «как знание о здоровом человеке, то есть одновременно об опыте не больного человека и определении идеального человека»:
	Э. Дюркгейм
	Э. Фромм
	Т. Парсонс
V	М. Фуко

ДЕ 2. Содержание и методика социально-медицинской работы в сохранении, укреплении, и восстановлении здоровья населения.

1.	В ходе диагностики проблем пациента специалист социальной работы в отличие от врача оценивает проявления жизнедеятельности:
	биологического характера
	психологического характера
V	многообразие связей «человек- семья», «человек-семья», «человек-группа», «человек-человек», «человек-общество»
2.	Узаконенное определение понятия «медико-социальная помощь» населению включает в себя:
V	профилактическая
V	лечебно-диагностическая
V	реабилитационная
V	протезно-ортопедическая
V	зубопротезная помощь
V	меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, включая выплату пособий по временной нетрудоспособности
3.	Основным правовым актом, обеспечивающим развитие социальной работы в сфере здравоохранения, являются:
V	ФЗ «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан
	Конституция РФ
	ФЗ «О социальной защите инвалидов и престарелых»
	ФЗ «О медицинском страховании»
	ФЗ « Гражданский кодекс»
4.	Объектом социально-медицинской работы являются лица:
V	имеющие выраженные медицинские и социальные проблемы
	страдающие социально-значимыми заболеваниями
	участвующие в оказании помощи медико-социального характера больными и инвалидам
	имеющие профессиональное образование в области социальной работы
5.	В социально-ориентированным функциям при оказании медико-социальной помощи относятся:
V	обеспечение прав граждан в вопросах охраны здоровья и оказания медико-социальной помощи
V	оформление опеки и попечительства
V	участие в создании реабилитационной социально-бытовой инфраструктуры
V	содействие клиентам в решении социально-бытовых и жилищных проблем, пополнении пенсий, пособий и выплат
	организация медико-социальной помощи и ухода за больными
6.	Согласно требованиям государственного образовательного стандарта 2000 года дисциплина «содержание и методика социально-медицинской работы» отнесена к:
	курсам по выбору

	национально-региональному (вузовскому) компоненту цикла специальных дисциплин
V	федеральному компоненту цикла специальных дисциплин
7.	Нормативно-правовая база социально-медицинской работы закреплена в:
	Законе РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»
V	«Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (1993)
	Гражданском кодексе
8.	Организационной основой становления социально-медицинской работы являются:
V	Учреждения здравоохранения и социальной защиты населения
	Негосударственные учреждения и общественные организации
	Учреждения образования и пенитенциарной системы
9.	По определению ВОЗ здоровье- это:
	Все ответы верны
V	Состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и дефектов
	Состояние, обеспечивающее оптимальную работоспособность и продолжительность жизни
10.	Выберите определение профилактики, принятое в социальной работе:
V	Научно-обоснованные и своевременно предпринятые действия, направленные на предотвращение физических, психологических, социально-культурных коллизий у отдельных индивидов и групп риска сохранение, поддержание и защиту нормального качества жизни и здоровья людей содействие индивидам в достижении поставленных целей и раскрытие их внутренних потенциалов
	Система мер, направленных на охрану здоровья, предупреждение возникновения и распространения болезней, направленных на улучшение показателей физического здоровья населения, сохранение трудоспособности, и обеспечения долголетия
	Совокупность государственных общественных социально-медицинских и организационно-воспитательных мер, направленных на предупреждение социальных отклонений в поведении
	Совокупность психологических способов и приемов формирования адекватного отношения к здоровью
	Методы формирования такого образа жизни и направленности личности, при которых сводится к минимуму возникновение отклонений в поведении индивида
11.	Выберите определения профилактики, принятые в социологии:
	Научно-обоснованные и своевременно предпринятые действия, направленные на предотвращение физических, психологических, социально-культурных коллизий у отдельных индивидов и групп риска сохранение, поддержание и защиту нормального качества жизни и здоровья людей содействие индивидам в достижении поставленных целей и раскрытие их внутренних потенциалов
V	Система мер, направленных на охрану здоровья, предупреждение возникновения и распространения болезней, направленных на улучшение показателей физического здоровья населения, сохранение трудоспособности, и обеспечения долголетия
V	Совокупность государственных общественных социально-медицинских и

	организационно-воспитательных мер, направленных на предупреждение социальных отклонений в поведении
	Совокупность психологических способов и приемов формирования адекватного отношения к здоровью
	Методы формирования такого образа жизни и направленности личности, при которых сводится к минимуму возникновение отклонений в поведении индивида
12.	Выберите определения профилактики, принятые в психологии:
	Научно-обоснованные и своевременно предпринятые действия, направленные на предотвращение физических, психологических, социально-культурных коллизий у отдельных индивидов и групп риска сохранение, поддержание и защиту нормального качества жизни и здоровья людей содействие индивидам в достижении поставленных целей и раскрытие их внутренних потенциалов
	Система мер, направленных на охрану здоровья, предупреждение возникновения и распространения болезней, направленных на улучшение показателей физического здоровья населения, сохранение трудоспособности, и обеспечения долголетия
	Совокупность государственных общественных социально-медицинских и организационно-воспитательных мер, направленных на предупреждение социальных отклонений в поведении
V	Совокупность психологических способов и приемов формирования адекватного отношения к здоровью
V	Методы формирования такого образа жизни и направленности личности, при которых сводится к минимуму возникновение отклонений в поведении индивида
13.	Комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизацию заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность называется
	Первичная профилактика
V	Вторичная профилактика
	Третичная профилактика
	Реабилитация
	Ресоциализация
14.	Комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов называется:
V	Первичная профилактика
	Вторичная профилактика
	Третичная профилактика
	Реабилитация
	Ресоциализация
15.	Комплекс медицинских, психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, утраченных функций, с целью возможно более полного восстановления социального и профессионального статуса:

	Первичная профилактика
	Вторичная профилактика
V	Третичная профилактика
V	Реабилитация
	Ресоциализация

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

1. При определении состояния инвалидности используется следующая классификация нарушений основных функций организма человека	
V	Нарушения психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, речи, эмоций, воли)
V	Нарушения сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания)
V	Нарушения статодинамической функции
V	Нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции
2. К основным категориям жизнедеятельности отнесены следующие способности:	
V	К самообслуживанию- способность самостоятельно удовлетворять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность и сохранять навыки личной гигиены
V	К самостоятельному передвижению- способность самостоятельно перемещать в пространстве, преодолевать препятствия, сохранять равновесие тела в рамках пополняемой бытовой, общественной, профессиональной деятельности
V	К обучению- способность к восприятию и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладению навыками и умениями (социальными, культурными и бытовыми)
V	К трудовой деятельности – способность осуществлять деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему и условиям выполнения работы
V	К ориентации- способность определяться во времени и пространстве
V	К общению – способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации
V	Контролировать свое поведение – способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых норм
3. Принцип культурного плюрализма, предполагающий, что все различия между людьми, в том числе по признаку состояния здоровья, должны быть отнесены в ряд культурных различий, которые надо уважать и учитывать при организации жизни в обществе, лежит в основе:	
	Медицинской модели инвалидности
	Психосоциальной модели инвалидности
	Модели функциональной ограниченности инвалидов
V	Политико-правовой (социально-политической) модели инвалидности

4. Активная помощь клиентам с длительно текущими заболеваниями в то время, когда заболевание не поддается лечению и когда управление болью и другими симптомами является важнейшей социальной, психологической и духовной проблемой, получила название:	
	Первая медицинская помощь
	Квалифицированная медицинская помощь
V	Паллиативная помощь
	Специализированная медицинская помощь
	эвтаназия
5. Система гуманистических мировоззрений, помогающая умирающему человеку прожить оставшуюся жизнь без чувства страха, по возможности полноценно, называется:	
V	Хоспис
	Эвтаназия
	Альтруизм
	Благотворительность
	прагматизм
6. Для достижения целей реабилитации онкологического больного применяются специальные методы или компоненты реабилитации:	
	Диагностический компонент
V	Лечебный компонент
V	Ортопедический компонент
V	Социально-трудовой компонент
7. При значительных функциональных нарушениях, которые не требуют посторонней помощи и приводят к длительной потере трудоспособности или когда доступны в ограниченных объёмах специальные формы труда, устанавливается инвалидности:	
	Первой группы
V	Второй группы
	Третьей группы
8. Лицам, которые по состоянию здоровья не могут продолжать трудиться в полном объёме по своей основной профессии, устанавливается инвалидность:	
	Первой группы
	Второй группы
V	Третьей группы
9. При выраженном нарушении функции организма с потерей трудоспособности, необходимости посторонней помощи в уходе, неблагоприятном прогнозе заболевания, устанавливается инвалидность:	
V	Первой группы
	Второй группы
	Третьей группы

10. По данным социологических исследований основными факторами , влияющими на принятие решения о прерывании беременности, являются:	
V	Беременность вне брака
V	Низкий уровень жизни
V	Отсутствие жилья
	Нежелание менять привычный образ жизни
	Ограничение карьерного роста
11. В зависимости от методики самостоятельного (криминального) аборта летальность (женская смертность) колеблется от:	
V	25-40 % случаев
	10-25 % случаев
	40-55 % случаев
	0-10 % случаев
	55-70 % случаев
12. Одним из наиболее грозных осложнений аборт у нерожавших женщин является резкое увеличение риска развития :	
	Эрозии шейки матки
V	Рака молочной железы
	Хронического воспаления придатков
	бесплодия
13. Модель реабилитации психически больных , согласно которой основным является компенсация функциональных нарушений, возможности их компенсации отслеживались, в основном, по их влиянию на продолжение способности:	
V	Трудовой деятельности
	обучению
	самообслуживанию
	Ориентации в пространстве
	общению
14. Реабилитационный потенциал лиц с психическими расстройствами анализируется и оценивается по нескольким направлениям:	
V	Состояние психических процессов (память, внимание, эмоции, мышление)
V	Особенности личности (темперамент, характер, интеллект, мотивация)
V	Особенности внутренней модели болезни, то есть представления самого индивида о сущности его заболевания, возможностях терапии
	Реабилитационными возможностями мирового сообщества
15. Реабилитационный диагноз лиц с психическими расстройствами интегрирует многоуровневые составляющие:	
V	Клинико-функциональный диагноз, включающий в себя основные синдромы, ограничивающие жизнедеятельность , их стойкость и степень выраженности, тип и

	темпа течения болезни, наличие осложняющего фактора (иного заболевания)
V	Психологический «диагноз», состоящий из психологического «портрета», патопсихологического анализа форм реагирования личности, оценки состояния психических процессов (памяти, внимания, эмоционально-волевой сферы), психологического анализа внутренней модели болезни
V	Социальный «диагноз», включающий комплекс социально-бытовых, социально-средовых и профессионально-реабилитационных возможностей индивида

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

2. 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 абзачного 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 болезнь: сущность, особенности, критерии, подходы к изучению.
2. Биопсихосоциальная основа здоровья: поведение, наследственность, отношение, самооценка, образ жизни.
3. Здоровье и экономическое развитие общества.
4. Здравоохранение как социальный институт.
5. Современные теории медицины и здравоохранения.
6. Качество жизни: сущность особенности, критерии, подходы к изучению.
7. Профилактика: сущность особенности, критерии, подходы к изучению.
8. Роль социальной работы в сохранении и восстановлении индивидуального и общественного здоровья.

9. Перспективы комплексного воздействия специалистов в реабилитации здоровья и профилактики болезней.
10. Сохранение и восстановление здоровья как доминирующая социальная задача.
11. Реабилитация: сущность особенности, критерии, подходы к изучению.
12. Медико-социальная, социально-бытовая и профессионально-трудовая реабилитация ограниченных способностей организма человека.
13. Профессиональная ориентация и трудовая переориентация человека с ограниченными возможностями как доминирующая социальная задача.
14. Трудовая занятость инвалидов.
15. Эффективность реабилитационного воздействия.
16. История развития социального страхования в России.
17. Принципы построения системы социального страхования за рубежом.
18. Особенности медицинского страхования за рубежом и в России.
19. Профессиональная этика социального работника.
20. Вопросы врачебной этики и медицинской деонтологии.
21. Законодательство РФ в области охраны здоровья граждан.
22. Права и гарантии граждан на охрану здоровья.
23. Социально-медицинская работа в наркологии.
24. Социально-медицинская работа в онкологии.
25. Социально-медицинская работа в психиатрии.
26. Социально-медицинская работа в планировании семьи охране материнства и детства.

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 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.

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

Вопросы для промежуточной аттестации:

1. Здоровье как социально-демографическая проблема
 2. Суицидальность как показатель здоровья нации и общественного благополучия
 3. Проблема общественного здоровья как комплексная проблема медицинской и социальной практики
 4. Влияние социетальных характеристик на здоровье
 5. Здравоохранение как социальный институт
 6. История научного изучения здоровья
 7. Здоровье как медико-социальная, социально-экономическая и социально-политическая категория.
 8. Сущность социологического подхода к анализу здоровья.
 9. Становление и развитие социологии здоровья в России и за рубежом.
 10. Объект и предмет социологии здоровья.
 11. Роль и место социологии здоровья в системе социологического знания.
- Институционализация социологии здоровья
12. Многофакторная обусловленность здоровья: эндогенные и экзогенные факторы. Классификация и структура факторов формирования здоровья.
 13. Комплексный характер воздействия факторов на здоровье человека.
 14. Природа социальной обусловленности здоровья.
 15. Основные направления социологического изучения вопросов здоровья.
 16. Социетальные факторы формирования здоровья населения: сущность и типология. Влияние социальных факторов на здоровье.
 17. Понятие «здоровый образ жизни». Компоненты здорового образа жизни.
 18. Влияние образа жизни на здоровье различных социальных групп.
 19. Физическая культура как фактор укрепления здоровья
 20. Отношение к здоровью на различных уровнях общественной системы.
 21. Субъективная оценка здоровья и факторы ее детерминации.
 22. Понятие «самосохранительное поведение индивида», факторы его обусловливания. Особенности самосохранительного поведения современной молодежи.
 23. Здравоохранение как социальный институт по охране и поддержанию здоровья.
 24. Охрана здоровья в сфере семьи, образования, производства.
 25. Современные проблемы в сфере отечественного и зарубежного здравоохранения.
 26. Основные направления исследования медицины как социального института.
 27. Структура и функции медицины как социального института.
 28. Взаимодействие медицины с другими социальными институтами.

29. Охрана здоровья как глобальная стратегическая задача.
30. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни в контексте государственной политики РФ.
31. Региональные аспекты охраны здоровья населения.
32. Здоровье как междисциплинарная категория научного знания
33. Концепция биосоциальной природы человека как базовый подход к изучению здоровья.
34. Подходы к определению понятия «здоровье».
35. Индивидуальное и общественное здоровье.

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 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 «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ КАК ОБЛАСТЬ НАУЧНОГО ПОЗНАНИЯ И СУБЪЕКТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ» (ДЕ 1).

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (21.11.2011 № 323-ФЗ) определяет охрану здоровья граждан как систему мер

политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставляя ему медицинской помощи.

На основе этого определения и определения здоровья, которое дает ВОЗ, проанализируйте и ответьте на вопросы.

Вопросы:

1. Какие факторы в настоящее время определяют успех, результативность программ и мероприятий в сфере охраны здоровья? По каким направлениям необходимы усилия?
2. Какие профессионалы должны, на ваш взгляд, принимать участие в реализации этих задач?
3. Какие из этих задач приоритетны именно для социальной работы?

Ситуационная задача по теме «СОДЕРЖАНИЕ И МЕТОДИКА СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОЙ РАБОТЫ В СОХРАНЕНИИ, УКРЕПЛЕНИИ И ВОССТАНОВЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ» (ДЕ 2)

Министерство здравоохранения РФ, ориентируясь на то, что «главным результатом деятельности системы здравоохранения на всех уровнях является рост продолжительности жизни» отслеживает в качестве целевых следующие демографические показатели (см. ежегодные отчеты о работе, например, за 2017 год):

- Ожидаемая продолжительность жизни.
- Разрыв между ожидаемой продолжительностью жизни мужчин и женщин.
- Уровень смертности лиц трудоспособного возраста.
- Уровень материнской и младенческой смертности.
- Смертность от основных социальных болезней (болезней системы кровообращения, туберкулеза, новообразований, болезней органов дыхания).

Возьмите любой из этих показателей. Подготовьте аналитическую записку, включающую ответы на следующие вопросы:

1. На сайте Федеральной службы государственной статистики (gks.ru) и опишите тенденцию изменения этого показателя за последние 10 лет (постройте динамический ряд).
2. Под влиянием каких факторов произошли эти изменения? Какие проблемы требуют решения, дальнейшей работы?
3. Какие федеральные социальные программы направлены/были направлены на решение этих проблем?

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

Рассмотрите ситуацию, когда человек получает онкологический диагноз.

Вопросы:

1. Какие проблемы, помимо медицинских, возникают у этого человека?
2. В какой помощи, помимо медицинской, нуждается такой человек и его семья? Какие специалисты и организации могут такую помощь и поддержку оказать?
3. Приведите пример организации (государственной или частной, неважно), которая оказывает социально-психологическую помощь и поддержку онкобольным. Опишите основные задачи и методики ее деятельности.

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. Оценка «неудовлетворительно»: 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 учебной дисциплине

1. Общие положения

1.1. Настоящая Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по дисциплине «Социальная работа в сфере охраны здоровья населения» (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 течение семестра. В соответствии с объемом и видами учебной работы (табл. 1) при реализации РПД изучение материала проводится в одном семестре на 1-ом курсе, с освоением 3 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 (1-й)
	ЗЕТ	часы	
Контактная работа (всего)		6	6
Лекции		2	2
Практические занятия		4	4
Лабораторные работы			
Другие виды самостоятельной работы		4	4

Самостоятельная работа (всего)		89	89
Контроль (форма 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 (зачет).

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

1.7. Студент допускается до зачета по дисциплине, если его рейтинг по итогам текущего контроля составил не менее 40 рейтинговых баллов.

2. Определение разделов (дидактических единиц)

2.1. Аудиторная нагрузка по дисциплине составляет 46 часов, из них: лекционных – 2 часа, практических занятий – 4 часа, самостоятельная работа – 53 часа. Время учебных занятий продолжается в течение одного семестра (1 семестр) и заканчивается экзаменационным контролем (экзамен 9 часов).

В соответствии с тематическим планом дисциплины студенты изучают 3 дидактических единиц (ДЕ) (табл. 2).

Таблица 2

Раздел дисциплины, ДЕ	Часы по видам занятий					
	Лекций	Практ. занятий	КСР	Семина ров	Самост. работы	Всего
ДЕ 1. Здравоохранение как область научного познания и субъект социальной работы	2	-			29	31
ДЕ 2. Содержание и методика социально-медицинской работы в сохранении, укреплении и восстановлении здоровья населения	-	2			30	32
ДЕ 3. Социально-медицинская работа с социально-защищенными категориями населения		2			30	32
Контроль (формы промежуточной аттестации)						9
Итого	2	4	4		89	108

2.2. В ходе освоения каждой дидактической единицы поводится 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 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).

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 3 до 7 баллов в соответствии со следующими критериями:

7 баллов – 90-100% правильных ответов;

6 баллов – 85-89% правильных ответов;

5 баллов – 80-84% правильных ответов;

4 балла – 75-79% правильных ответов;

3 балла – 70-74% 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:

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

5 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.

4 балла – 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.

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	Здравоохранение как область научного познания и субъект социальной работы (решение ситуационных	5	7

ДЕ 1	задач)		
	Итоговое тестирование (рубежный контроль)	5	7
Текущий контроль ДЕ 2	Содержание и методика социально-медицинской работы в сохранении, укреплении и восстановлении здоровья населения (решение ситуационных задач)	5	7
	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)	3	7
	Выполнение контрольной работы	4	8
	Эссе по результатам изучения дисциплины	6	10
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 20 рейтинговых баллов (табл. 4).

Таблица 4

Распределение рейтинговых баллов по экзаменационному контролю

Вид экзаменационного контроля		Количество рейтинговых баллов
Собеседование	min	10
	max	20

Оценка ответа на вопрос в баллах:

19-20 баллов – полный, четкий ответ с использованием материалов учебной литературы, лекционного курса и дополнительной литературы;

16-18 баллов – ответ с использованием учебной литературы и лекционного курса с незначительными недочетами, с ответами на наводящие вопросы;

13-15 баллов – имеются ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – может частично их исправить;

10-12 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	10

дисциплины	
Выполнение научной работы (публикации)	10
Итого:	20

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 (зачета).

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 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 5 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.