

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 31.08.2023 13:07:56
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
СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

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

Екатеринбург
2023 год

Фонд оценочных средств по дисциплине «Социально-медицинские аспекты профессиональных заболеваний» 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: Таранова О.В., канд. псих. наук, доцент кафедры высшего сестринского и социального образования.

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	7
3. Тематика контрольных работ по дисциплине	13
4. Вопросы для промежуточной аттестации. Методика и критерии оценивания ответов обучающихся в ходе промежуточной аттестации по дисциплине	17
5. Примеры ситуационных задач по дисциплине	19
6. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся. Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по дисциплине	23

1. Кодификатор по дисциплине

Дидактическая единица	Индикаторы достижений			ОПК, ПК	Профессиональный стандарт «Специалист по социальной работе»
	Знания	Умения	Навыки		
ДЕ 1. Определение понятий профессиональной патологии, изучение документации для установления диагноза профессионального заболеваний	Определение профессиональных заболеваний, их классификацию, историю изучения. Проблемы медицины труда, МСЭ пострадавших. Учреждения, занимающиеся вопросами профпатологии в России и в Свердловской области. Нормативно-правовую документацию, формы документов для установления диагноза, извещения, расследования, учета профзаболеваний.	Использовать в своей деятельности нормативные правовые документы.	Навыками компетентного использования законодательных и других нормативных актов федерального и регионального уровней.	ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	А/01.6 А/02.6. А/03.6 В/01.7.
ДЕ 2. Стойкая и временная нетрудоспособность при профессиональном заболевании. Обеспечение по страхованию	Формы индивидуальной программы реабилитации инвалида и программы	Обеспечивать высокий уровень социальной культуры технологий социальной защиты слабых слоев	Навыками планирования и координации деятельности по решению актуальных задач социальной работы, медико-	ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	А/01.6 А/02.6. А/03.6

	реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания. Особенности и этапы реабилитации больных с профессиональным заболеванием. особенности диспансеризации, профилактики и выявления профзаболеваний. Международное сотрудничество в области охраны здоровья работающих.	населения, медико-социальной поддержки, благополучия граждан. Обеспечивать социальную защиту, помощь и поддержку при предоставлении социальных услуг отдельным лицам и социальным группам.	социальной помощи.		В/01.7.
ДЕ 3. Реабилитация больных с профессиональными заболеваниями-ми.Диспансеризация, профилактика профессиональных заболеваний	Факторы риска профзаболеваний. Меры профилактики. Основные нормативные и правовые документы по профилактике. Основы медицинской деонтологии в клинике профессиональных заболеваний	Вести посредническую, социально-профилактическую, консультационную и социально-психологическую деятельность по проблемам социализации, абилитации и реабилитации.	Навыками деонтологии и медицинской этики, связанные с особенностями профзаболеваний.	ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	А/01.6 А/02.6. А/03.6 В/01.7.
ДЕ 4. Социально-	Особенности прове-	Создавать социальные	Навыками проведения меди-	ОПК-4,	А/01.6

медицинские аспекты различных групп профессиональных заболеваний	дения медико-социальной экспертизы, реабилитации, диспансеризации, профилактики и выявления различных групп профессиональных заболеваний.	проекты для работы в трудных жизненных ситуациях, для обеспечения физического, психического и социального здоровья людей.	ко-социальной экспертизы, реабилитации, диспансеризации, профилактики и выявления различных групп профессиональных заболеваний.	ПК-1, ПК-3, ПК-4	A/02.6. A/03.6 B/01.7.
--	---	---	---	------------------------	----------------------------------

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.

. Обеспечение по страхованию при профессиональных заболеваниях применяется при возникновении:	
V	Профессионального заболевания
	Общего заболевания, не связанного с работой
	Бытовой травмы
	Общего заболевания, возникшего на производстве
	Травмы в детстве
2. Какие дополнительные расходы, на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных оплачиваются по страхованию при профессиональных заболеваниях:	
V	Оплата санаторно-курортного лечения больных с профессиональным заболеванием
	Выплата «детского» пособия
	Оплата санаторно-курортного лечения больных с непрофессиональным заболеванием
	Предоставление средств на бесплатный проезд в городском транспорте
	Выплата денежных сумм, эквивалентных пенсии по старости
3. Функции бюро МСЭ:	
V	Определение группы инвалидности
	Решение вопроса о связи заболевания с профессией
	Выплата дополнительных расходов
	Трудоустройство инвалидов на предприятии
	Установление страхового случая
4. Функции бюро МСЭ:	
V	Определение степени утраты профессиональной трудоспособности
	Решение вопроса о «детском» пособии
	Определение нуждаемости в бесплатном проезде в городском транспорте
	Обеспечение путевкой в санаторий
	Рекомендации по расширению жилплощади
5. Вопрос о нуждаемости в дополнительных расходах на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию решается:	
V	Бюро МСЭ на основании справки врачебной комиссии
	Органами управления здравоохранением
	Профсоюзными организациями
	Работодателем
	Центром профпатологии
6. Проценты утраты профессиональной трудоспособности определяет:	
V	Бюро МСЭ
	Врачебная комиссия медицинской организации
	Работодатель
	Профсоюзная организация
	Центр профпатологии
7. Какой документ необходим для направления больного с профессиональным заболеванием на освидетельствование в бюро МСЭ для определения степени утраты профессиональной трудоспособности:	

V	Направление на МСЭ
	Профсоюзный билет
	Личный листок по учету кадров
	Автобиография
	Удостоверение о присвоении квалификационного разряда
8. Возмещение потерпевшему дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию заключается в оплате расходов на:	
V	Санаторно-курортное лечение
	Приобретение дополнительной жилплощади
	Поезд в железнодорожном транспорте к детям в период отпуска
	Лечение общих заболеваний (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца и т. д.)
	Проезд в городском транспорте
9. Возмещение потерпевшему дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию заключается в оплате расходов на:	
V	Оплату лекарственных средств для лечения профессионального заболевания (дополнительно к обязательному медицинскому страхованию)
	Проезд в городском транспорте
	Проезд в пригородных электричках
	Дополнительное питание членам семьи застрахованного
	Медицинский уход за нетрудоспособными членами семьи
10. Обучение новой профессии больного с профессиональным заболеванием осуществляется за счет:	
V	Средств ФСС
	Работодателя
	Медико-санитарной части (МСЧ), поликлиники
	Средств больного
	Центра профпатологии
11. При нуждаемости в санаторно-курортном лечении вследствие профзаболевания:	
V	Предоставляется дополнительный оплачиваемый отпуск
	Предоставляется дополнительный отпуск без сохранения заработка
	Выдается больничный лист на весь период лечения
	Дополнительный отпуск не предоставляется
	Используется ближайший очередной отпуск
12. Заявление пострадавшего на обеспечение по страхованию при профессиональном заболевании подается:	
V	В органы ФСС
	В профсоюзный комитет
	Главному врачу медицинской организации
	В отдел социальной защиты населения
	Работодателю
13. В каком случае группа инвалидности по профессиональному заболеванию может определяться бессрочно:	
V	В любом возрасте при стойких необратимых расстройствах здоровья с заведомо неблагоприятным реабилитационным прогнозом
	Мужчинам при выявлении трех и более профессиональных заболеваний
	Женщинам при выявлении двух и более профессиональных заболеваний
	Мужчинам в возрасте 60 лет
	Женщинам в возрасте до 55 лет
14. При направлении больного в центр профпатологии для решения вопроса о связи заболевания с профессией необходимы следующие документы:	

V	Направление медицинской организации
	Заявление больного
	Характеристика больного с места работы
	Характеристика условий проживания
	Копия паспорта
15.	Диагноз хронического профессионального заболевания устанавливает:
V	Специализированное профпатологическое учреждение
	Медико-санитарная часть
	Поликлиника по месту жительства
	Тубдиспансер
	Кардиологический центр
16.	В каких из перечисленных ниже случаев заболевание, приведшее к временной нетрудоспособности, должно квалифицироваться как профессиональное:
V	Если клещевой энцефалит возник у научной экспедиции в полевых условиях в связи с укусом клеща
	Если заболевание развилось вследствие воздействия органических растворителей во время ремонта в собственной квартире
	Если отравление монооксидом углерода возникло во время отпуска в гостинице ночью в результате пожара (в гостинице печное отопление)
	Если заболевание возникло в связи с отравлением, наступившим в связи с выпитым в обеденный перерыв на работе метиловым спиртом
	Если заболевание (отравление оксидом углерода) возникло при тушении пожара в квартире соседа
17.	В каких случаях оценивается степень снижения трудоспособности больного как III группа инвалидности:
V	Обрубщик металлического литя с диагнозом начальный силикоз (2р), легочные пробы удовлетворительные
	Случай «металлической лихорадки», закончившийся полным выздоровлением
	Бывший пескоструйщик с диагнозом выраженный силикоз (3U) с явлениями легочной недостаточности II—III ст.
	Бухгалтер с диагнозом: «гипертоническая болезнь»
	Водитель автобуса с диагнозом: «острая интоксикация монооксидом углерода I ст.». Пребывание больного в стационаре дало полное выздоровление
18.	Больная Б., 48 лет, имеет в течение 3 последних лет инвалидность II группы по общему заболеванию (сердечно-сосудистая патология). В прошлом в течение 21 лет работала бетонщицей, подвергалась воздействию общей и локальной (комбинированной) вибрации. Повышенное артериальное давление отмечается последние 8 лет. В связи с неблагоприятным течением гипертонической болезни 5 лет назад определена III группа инвалидности, а после перенесенного инфаркта миокарда группа инвалидности повышена до II. Уже после прекращения работы в виброопасной профессии направлена в профпатологическое учреждение с подозрением на вибрационную болезнь. При анализе медицинской документации установлено, что симптоматика вибрационной болезни определялась в последние 4-5 лет работы бетонщицей, но больная своевременно для решения вопроса о связи заболевания с профессией не была направлена в профцентр. В результате обследования в профпатологическом учреждении установлен диагноз вибрационной болезни I—II ст. (вегетативно-сенсорная полиневропатия верхних и нижних конечностей с периферическим ангиодистоническим синдромом). Выберите наиболее правильное экспертное решение в данном случае:
V	II группа инвалидности по общему заболеванию (сердечно-сосудистая патология) и проценты утраты в связи с профессиональным заболеванием
	III группа инвалидности по профессиональному заболеванию
	Пересмотр II группы инвалидности по общему заболеванию (сердечно-сосудистая патология) на II группу инвалидности по профессиональному заболеванию
	Снять группу инвалидности и определить процент утраты трудоспособности по профессиональному заболеванию
	Определить I группу инвалидности по всему комплексу профессиональной и непрофессиональной патологии
19.	Слесарь-сборщик перенес острую производственную интоксикацию оксидом углерода (при пожаре в

помещении цеха), выписан из стационара в удовлетворительном состоянии — легкий астеновегетативный синдром. Выберите оптимальное экспертное заключение:	
V	Направить на санаторно-курортное лечение, затем возвращение к своей профессии
	Признание инвалидности III группы по профессиональному заболеванию
	Продолжать лечение в стационаре до выздоровления
	Признать инвалидом II группы
	Продолжить лечение в поликлинике по месту жительства
20. Токарь высокой квалификации в прошлом в течение 9 лет работал пескоструйщиком. Уже в профессии токаря отмечено позднее развитие умеренно выраженного силикоза, присоединение хронического бронхита. Часто болеет, быстро устает, отмечено резкое снижение производительности труда. В связи с явным снижением профессиональной трудоспособности были определены III группа инвалидности по профессиональному заболеванию и 50% утраты профессиональной трудоспособности. При клиническом обследовании перед очередным переосвидетельствованием в бюро МСЭ выявлено прогрессирование силикоза до выраженных явлений (В) с легочно-сердечной недостаточностью II ст. Выберите правильное экспертное заключение:	
V	Определить инвалидность II группы по профессиональному заболеванию и проценты утраты профессиональной трудоспособности
	Оставить инвалидность III группы по профессиональному заболеванию, но повысить проценты утраты профессиональной трудоспособности
	Сохранить инвалидность III группы, но ее причину квалифицировать как общее заболевание
	Повысить величину процентов утраты трудоспособности, группу инвалидности не определять
	Определить инвалидность II группы по общему заболеванию
21. У электромонтера высокой квалификации, занимающегося ремонтом электрооборудования в цехе размола свинца и приготовления свинцовой пасты, диагностирована хроническая профессиональная интоксикация свинцом в легкой степени. Выберите правильное экспертное заключение:	
V	Перевод на работу электромонтером в цех без воздействия свинца и определение степени утраты профессиональной трудоспособности
	Направить на повторное стационарное лечение
	Временно отстранить от контакта со свинцом, определить инвалидность III группы
	Постоянное амбулаторное лечение, оставление в прежней профессии и на прежнем месте
	Определить инвалидность II группы
22. Больной 47 лет, фрезеровщик, проходит переосвидетельствование в бюро МСЭ. В прошлом работал 10 лет обрубщиком, пока не был диагностирован силикоз. Больной был направлен на переобучение фрезеровщиком, были определены III группа инвалидности по профессиональному заболеванию и 50% утраты профессиональной трудоспособности. Успешно освоил новую профессию, в связи с этим через 2 года инвалидность была снята, осталось 30% утраты профессиональной трудоспособности. Чувствовал себя удовлетворительно. В течение последнего года силикоз осложнился очаговым туберкулезом легких. Больной после длительного лечения возобновил работу фрезеровщиком. Но быстро устает, производительность труда снижена, норму выработки выполняет с трудом. Выберите оптимальное экспертное решение:	
V	Больной должен быть признан инвалидом III группы по профессиональному заболеванию; увеличить проценты утраты профессиональной трудоспособности до 50%, так как течение силикоза осложнилось развитием туберкулеза, что привело к уменьшению объема профессиональной деятельности
	Инвалидом не может быть признан, так как сам по себе силикоз в настоящее время не приводит к снижению квалификации
	Оснований для инвалидности нет, так как прогрессирования силикоза не отмечено
	Основания для определения группы инвалидности нет, поскольку больной хоть и с трудом, но по-прежнему может выполнять работу высокой сложности
	В случае если группа инвалидности будет определена, характер инвалидности должен быть признан общим, так как к нарушению трудоспособности в настоящее время привел туберкулез
23. У водителя валочно-трелевочной машины, 38 лет, со стажем работы 17 лет, диагностирована вибрационная болезнь от воздействия общей вибрации II ст. (хроническая пояснично-крестцовая радикулопатия; вегетативно-сенсорная полиневропатия верхних и нижних конечностей). До работы в леспромхозе окончил профессиональный лицей по специальности обрубщик. Выберите наиболее правильное экспертное решение:	
V	Постоянный перевод на работу, не связанную с воздействием вибрации, значительных физических нагрузок, а также неблагоприятных микроклиматических условий, определение III группы инвалидности по ПЗ

	и процентов утраты профессиональной трудоспособности
	III группа инвалидности по профессиональному заболеванию
	Определение процента утраты профессиональной трудоспособности
	Продолжение работы в профессии водителя валочно-трелевочной машины
	Перевод на работу обрубщика без определения группы инвалидности и процента утраты профессиональной трудоспособности
24.	Заключительный диагноз острого профессионального заболевания (отравления) устанавливает:
V	Центр профпатологии
	Бюро МСЭ
	Центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора
	Медико-санитарная часть
	Лечащий врач, впервые выявивший симптоматику явно профессиональной патологии
25.	При установлении диагноза острого профессионального заболевания с умеренным нарушением функций организма, временно препятствующим продолжению работы, при благоприятном лечебно-реабилитационном прогнозе правильным экспертным решением будет:
V	Лечение по листку временной нетрудоспособности, в дальнейшем при купировании симптоматики профессионального заболевания и устранения нарушения функций организма — продолжение работы по специальности
	Лечение по листку временной нетрудоспособности с последующим рациональным трудоустройством
	Определение процентов утраты трудоспособности
	Определение группы инвалидности
	Определение процентов утраты трудоспособности и группы инвалидности
26.	При установлении предварительного диагноза острого профессионального заболевания (отравления) извещение о случае острого профзаболевания (отравления) в органы Роспотребнадзора направляет:
V	Медицинская организация, установившая предварительный диагноз
	Профсоюзная организация
	Работодатель
	Поликлиника по месту жительства
	Специалисты стационара
27.	Программу реабилитации больного с профзаболеванием составляет:
V	Бюро МСЭ
	Центр профпатологии
	Лечащий врач
	Профсоюзная организация
	Работодатель
28.	Контроль над реализацией программ реабилитации работников, получивших увечье, профзаболевание или иное повреждение здоровья, связанное с исполнением им трудовых обязанностей, осуществляет:
V	Бюро МСЭ
	Работодатель
	Лечащий врач
	ФСС
	Центр профпатологии
29.	Больному Б., 42 лет, шлифовщику со стажем работы в данной профессии 18 лет, при обследовании в центре профпатологии был установлен диагноз: «вибрационная болезнь I-II ст. (периферический ангиодистонический синдром с редкими ангиоспазмами, умеренная вегетосенсорная полиневропатия верхних конечностей)». Рекомендовано рациональное трудоустройство. При обсуждении перспектив его трудоустройства у работодателя оказалось, что больной не может быть рационально трудоустроен в связи с отсутствием рабочих мест. Выберите оптимальное экспертное решение:
V	Определение III группы инвалидности по профзаболеванию на один год и процентов утраты трудоспособности, включение в программу реабилитации пункта о нуждаемости в переобучении в другую про-

фессию
Определение процентов утраты трудоспособности
Определение III группы инвалидности по профзаболеванию бессрочно
Перевод на работу, не связанную с воздействием вибрации по справке ВК, и амбулаторное лечение
Оставление на прежней работе под врачебным наблюдением
30. Выберите правильное экспертное решение при острых интоксикациях сероводородом легкой степени:
V Лечение с выдачей листка нетрудоспособности до выздоровления, возвращение в свою профессию
Продолжение работы в своей профессии без листка нетрудоспособности
Перевод на другую работу, не связанную с воздействием вредных и опасных производственных факторов
III группа инвалидности
Переобучение
31. Выберите правильное экспертное решение при тяжелой острой интоксикации оксидом углерода со стойкими остаточными явлениями:
V Определение группы инвалидности по профессиональному заболеванию и процентов утраты профессиональной трудоспособности
Возвращение в свою профессию после лечения
Рациональное трудоустройство без группы инвалидности
Стационарное лечение до выздоровления, возвращение на работу в свою профессию
Справка ВК о переводе на 2 недели на работу в облегченные условия труда
32. Выберите наиболее обоснованное экспертное решение в отношении моториста-испытателя, у которого в 55-летнем возрасте выявлена профессиональная сенсоневральная тугоухость со значительной степенью снижении слуха:
V Направление на МСЭ, постоянное рациональное трудоустройство
Продолжение работы по специальности с применением средств индивидуальной защиты от шума
Лечение в санатории-профилактории и продолжение работы по специальности
Направить на стационарное лечение, а затем разрешить продолжение работы по специальности
Протезирование и продолжение работы по специальности

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. Понятие о профессиональной патологии. Классификация профессиональных заболеваний.
2. Исторические этапы развития профпатологии как самостоятельной клинической дисциплины.
3. Медицинские учреждения, занимающиеся вопросами профпатологии в России и в Свердловской области.
4. Актуальность проблем МСЭ и реабилитации пострадавших от профессиональных заболеваний в настоящее время в России.
5. Условия возникновения и причины профессиональных заболеваний.
6. Особенности клинического обследования и диагностики профессиональных заболеваний.
7. Необходимая документация для установления диагноза профессиональных заболеваний.
8. Извещение, расследование и учет профессиональных заболеваний.
9. Общие принципы лечения профессиональных заболеваний.
10. Реабилитация больных с профессиональными заболеваниями.
11. Понятие о временной и стойкой утрате трудоспособности.
12. Общее определение профессиональной трудоспособности; временная нетрудоспособность при профессиональном заболевании.
13. Стойкая нетрудоспособность при профессиональном заболевании: порядок экспертизы степени утраты профессиональной трудоспособности.
14. Стойкая нетрудоспособность: вопросы рационального трудоустройства при неполной утрате трудоспособности.
15. Обеспечение по страхованию при стойкой утрате профессиональной трудоспособности: единовременная страховая выплата.
16. Обеспечение по страхованию при стойкой утрате профессиональной трудоспособности: ежемесячная страховая выплата.
17. Обеспечение по страхованию при стойкой утрате профессиональной трудоспособности: оплата дополнительных расходов, связанных с повреждением здоровья, на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавшего от профессионального заболевания.
18. Порядок действий пострадавшего от профессионального заболевания для назначения страховых выплат при установлении степени утраты профессиональной трудоспособности.
19. Льготы, предоставляемые пострадавшим от профессионального заболевания.
20. Медицинское обслуживание работающих.
21. Перечень медицинских противопоказаний для работы в условиях возможного воздействия неблагоприятных факторов производственной среды.
22. Перечень общих медицинских противопоказаний к допуску к работе с вредными, опасными веществами и производственными факторами.
23. Профилактика и выявление профессиональных заболеваний.
24. Диспансеризация при профессиональных заболеваниях.

25. Международное сотрудничество в области охраны здоровья работающих.

26. Медицинская деонтология в клинике профессиональных заболеваний.

Контрольные работы применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за контрольную работу ставится в баллах (от 4 до 6 баллов) в соответствии со следующими критериями:

6 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.

5 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.

4 балла – 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. Вопросы для промежуточной аттестации.

Методика и критерии оценивания ответов обучающихся

в ходе промежуточной аттестации по дисциплине

Вопросы для промежуточной аттестации

1. Понятие о профессиональной патологии. Классификация профессиональных заболеваний.
2. Исторические этапы развития профпатологии как самостоятельной клинической дисциплины.
3. Медицинские учреждения, занимающиеся вопросами профпатологии в России и в Свердловской области.
4. Актуальность проблем МСЭ и реабилитации пострадавших от профессиональных заболеваний в настоящее время в России.
5. Условия возникновения и причины профессиональных заболеваний.
6. Особенности клинического обследования и диагностики профессиональных заболеваний.
7. Необходимая документация для установления диагноза профессиональных заболеваний.
8. Извещение, расследование и учет профессиональных заболеваний.
9. Общие принципы лечения профессиональных заболеваний.
10. Реабилитация больных с профессиональными заболеваниями.
11. Понятие о временной и стойкой утрате трудоспособности.
12. Общее определение профессиональной трудоспособности; временная нетрудо-

способность при профессиональном заболевании.

13. Стойкая нетрудоспособность при профессиональном заболевании: порядок экспертизы степени утраты профессиональной трудоспособности.

14. Стойкая нетрудоспособность: вопросы рационального трудоустройства при неполной утрате трудоспособности.

15. Обеспечение по страхованию при стойкой утрате профессиональной трудоспособности: единовременная страховая выплата.

16. Обеспечение по страхованию при стойкой утрате профессиональной трудоспособности: ежемесячная страховая выплата.

17. Обеспечение по страхованию при стойкой утрате профессиональной трудоспособности: оплата дополнительных расходов, связанных с повреждением здоровья, на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавшего от профессионального заболевания.

18. Порядок действий пострадавшего от профессионального заболевания для назначения страховых выплат при установлении степени утраты профессиональной трудоспособности.

19. Льготы, предоставляемые пострадавшим от профессионального заболевания.

20. Медицинское обслуживание работающих.

21. Перечень медицинских противопоказаний для работы в условиях возможного воздействия неблагоприятных факторов производственной среды.

22. Перечень общих медицинских противопоказаний к допуску к работе с вредными, опасными веществами и производственными факторами.

23. Профилактика и выявление профессиональных заболеваний.

24. Диспансеризация при профессиональных заболеваниях.

25. Международное сотрудничество в области охраны здоровья работающих.

26.

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.

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 «Социально-медицинские аспекты профессиональных заболеваний» (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 экзамена. По итогам завершения освоения раздела дисциплины (дидактической единицы) преподаватель информирует студентов о результатах.

Таблица 1

Объем и вид учебной работы

Виды учебной работы	трудоемкость		Семестры (6)
	ЗЕТ	часы	
Аудиторные занятия (всего)		16	16
В том числе:			
Лекции		4	4
Практические занятия		8	8
Самостоятельная работа (всего)		83	83
контроль самостоятельной работы		4	4
В том числе:			
Курсовая работа (курсовой проект)			
Реферат			
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 (экзамен).

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

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

2. Определение разделов (дидактических единиц)

2.1. Контактная работа по дисциплине составляет 30 час., в том числе: аудиторная нагрузка – 10 час. (из них: лекционных – 4 час., практических занятий – 6 час.); контроль самостоятельной работы – 20 час. Самостоятельная работа – 69 час. Время учебных занятий продолжается в течение одного семестра и заканчивается экзаменационным контролем (экзаменом – 9 час.).

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

Таблица 2

Раздел дисциплины, ДЕ	Часов по видам занятий
-----------------------	------------------------

	Контактная работа			Самост. работа	Всего
	Лекций	Практ. занятий	КСР		
ДЕ 1. Определение понятий профессиональной патологии, изучение документации для установления диагноза профессиональных заболеваний	1	2	1	21	25
ДЕ 2. Стойкая и временная нетрудоспособность при профессиональном заболевании. Обеспечение по страхованию	1	2	1	21	25
ДЕ 3. Реабилитация больных с профессиональными заболеваниями. Диспансеризация, профилактика профессиональных заболеваний	1	2	1	21	25
ДЕ 4. Социально-медицинские аспекты различных групп профессиональных заболеваний	1	2	1	20	24
Контроль (формы промежуточной аттестации: экзамен)					9
Итого	4	8	4	83	108

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

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

3. Алгоритм определения рейтинга студента по дисциплине в семестре

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

6 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.

5 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.

4 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 6 баллов. Тема контрольной работы согласовывается с преподавателем. Оценка за контрольную работу ставится в соответствии со следующими критериями:

6 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.

5 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.

4 балла – 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.

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:

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 ДЕ 1	Теоретико-методологические основы психосоциальной деятельности в системе социальной работы (решение ситуационных задач)	4	6
	Итоговое тестирование (рубежный контроль)	4	6
Текущий контроль ДЕ 2	Формы и технологии психосоциальной деятельности в системе социальной работы (решение ситуационных задач)	4	6
	Итоговое тестирование (рубежный контроль)	4	6
Текущий контроль ДЕ 3	Содержание и методика психосоциальной работы в различных организациях и учреждениях (решение ситуационных задач)	4	6
	Итоговое тестирование (рубежный контроль)	4	6
Текущий контроль ДЕ 4	Психосоциальные проблемы профессионального становления социального работника (решение ситуационных задач)	4	6
	Итоговое тестирование (рубежный контроль)	4	6
	Выполнение контрольной работы	4	6
	Эссе по результатам изучения дисциплины	4	6
Итого:		40	60

4. Алгоритм определения экзаменационного рейтинга при сдаче экзамена

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

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

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

Таблица 4

Распределение рейтинговых баллов по экзаменационному контролю

Вид экзаменационного контроля	Количество рейтинговых баллов	
Собеседование	min	20
	max	40

Оценка ответа на вопрос в баллах:

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

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

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

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

5. Алгоритм определения премиальных баллов

С целью поощрения студентов за демонстрацию высоких учебных достижений, высокой учебной мотивации, прилежания и на основании высоких результатов текущего контроля, в т. ч. контроля самостоятельной работы, студентам, которые желают сдавать

зачет в формате «автомат», могут предоставляться премиальные баллы (табл. 5).

Таблица 5

Распределение премиальных рейтинговых баллов по видам учебной работы студентов

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

6. Алгоритм определения итогового рейтинга студента по дисциплине

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

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

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

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

7. Порядок и сроки добора баллов

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

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

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

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

8. Заключительные положения

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

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