Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 04.08.2023 08:26:56
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d5be5160b54c218b72d19757c

Приложение к РПД

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

кафедра высшего сестринского и социального образования

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
15 июня 2023 г.
(печать УМУ)

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Направление подготовки: 31.05.02. Педиатрия
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: врач-педиатр

г. Екатеринбург
2023 год

1) Кодификатор результатов обучения по дисциплине

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Инклюзивная компетентность	УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.1 Знает понятие инклюзивной компетентности, ее компоненты и структуру; демонстрирует позитивное отношение к людям с инвалидностью и ОВЗ и готовность к конструктивному сотрудничеству с ними в социальной и профессиональной сферах		ДЕ 1. Здравоохранение как область научного познания и субъект социальной работы	Понятийный аппарат социальной работы. Место социальной работы в системе знания и профессиональной деятельности. Биологические, психологические и социальные детерминанты здоровья. Знает понятие инклюзивной компетентности, ее компоненты и структуру;	Применять социономический подход к пониманию проблем здраво-охранения. Различать медико-биологический, психологический и социальный подход к пониманию человека и общественного здоровья; применять навыки конструктивного сотрудничества с людьми с инвалидностью и ОВЗ в социальной и профессиональной сферах	Социономическим подходом в своей профес-сиональной деятельности, при анализе актуальных проблем здравоохранения; навыками общения с людьми с инвалидностью и ОВЗ в социальной и профессиональной сферах	выступление на семинаре тест ситуационная задача контрольная
		УК-9.2 Умеет применять базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах с учетом особенностей состояния здоровья лиц с инвалидностью и ОВЗ и возрастных особенностей УК-9.3 Имеет навыки взаимодействия с лицами с инвалидностью и ОВЗ разных возрастов в социальной и профессиональной сферах		ДЕ 2. Содержание и методика социально-медицинской работы в сохранении, укреплении и восстановлении здоровья населения	Целевые параметры социальной работы, основные объекты и субъекты социальной работы в системе здраво-охранения. Методику оценки образа жизни и прогноза здоровья, состояний ограничений жизнедеятельности людей, профилактической и реабилитационной работы	Диагностировать состояния социальной дезадаптации. Улучшать условия жизнедеятельности. Помогать преодолевать состояния социальной дезадаптации; применять базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах с учетом особенностей состояния здоровья лиц с инвалидностью и ОВЗ и возрастных	Методиками социальной работы в рамках своей профессиональной деятельности на основе активнодеятельностной парадигмы; навыками взаимодействия с лицами с инвалидностью и ОВЗ разных возрастов в социальной и профессиональной сферах	выступление на семинаре тест ситуационная задача

						особенностей		
				ДЕ 3. Социально-медицинская работа с социально-защищенными категориями населения	Актуальные направления профессиональной деятельности в области социальной работы в системе здравоохранения	Применять методы социальной диагностики и социотерапии. Работать в междисциплинарной команде по преодолению трудных жизненных ситуаций; применять базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах с учетом особенностей состояния здоровья лиц с инвалидностью и ОВЗ и возрастных особенностей	Социальными технологиями, направленными на преодоление социальной дезадаптации клиентов; навыками взаимодействия с лицами с инвалидностью и ОВЗ разных возрастов в социальной и профессиональной сферах	выступление на семинаре тест контрольная
	УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.3 Умеет выстраивать социальное и профессиональное взаимодействие с учетом международного законодательства в области здравоохранения и особенностей межкультурного взаимодействия с представителями других этносов и конфессий, различных социальных групп		ДЕ 3. Социально-медицинская работа с социально-защищенными категориями населения	Актуальные направления профессиональной деятельности в области социальной работы в системе здравоохранения	Применять методы социальной диагностики и социотерапии. Работать в междисциплинарной команде по преодолению трудных жизненных ситуаций; применять базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах с учетом особенностей состояния здоровья лиц с инвалидностью и ОВЗ и возрастных особенностей	Социальными технологиями, направленными на преодоление социальной дезадаптации клиентов; навыками взаимодействия с лицами с инвалидностью и ОВЗ разных возрастов в социальной и профессиональной сферах	

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. Семашко
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. Mechanic
	E. Berkanovic
11. ТЕОРИЮ РАЦИОНАЛЬНОСТИ ОБЪЯСНЯЮЩУЮ РАЗВИТИЕ НАУЧНОЙ МЕДИЦИНЫ И СОВРЕМЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ СТРУКТУРЫ ЧЕРЕЗ БЮРОКРАТИЧЕСКИЕ ФОРМЫ АВТОРИТАРИЗМА И СОЦИАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ВКЛЮЧАЯ БОЛЬНИЦЫ, ПРЕДЛОЖИЛ	
V	М.Вебер
	W. Cockerham
	A. Rutten
	Э. Дюркгейм
	Т. Парсонс

12. НА РАЗВИТИЕ СОВРЕМЕННОГО ПОНИМАНИЯ СУЩНОСТИ МЕДИНИНЫ 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 ОСНОВАНАЯ 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 ВРАЧЕВАТЬ, 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

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 — 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 больным 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, получении 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» (1991)
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

Тестовые задания по дисциплине «Права обучающихся в инклюзивном образовании» 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 по общепринятой шкале
90 – 100%	Отлично
80 – 89%	Хорошо
70 – 79%	Удовлетворительно
0 – 69	Неудовлетворительно

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. 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 инвалидов.
13. Профессиональная ориентация инвалидов.
14. Трудовая занятость инвалидов.
15. Принципы построения системы социального страхования за рубежом.

16. Особенности медицинского страхования за рубежом и в России.
17. Профессиональная этика социального работника.
18. Вопросы врачебной этики и медицинской деонтологии.
19. Законодательство РФ в области охраны здоровья граждан.
20. Права и гарантии граждан на охрану здоровья.
21. Социально-медицинская работа в наркологии.
22. Социально-медицинская работа в онкологии.
23. Социально-медицинская работа в планировании семьи охране материнства и детства.
24. Социально-медицинская работа в психиатрии.
25. Социально-медицинская работа с участниками боевых действий.

Контрольные работы применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за контрольную работу ставится в баллах (от 3 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. Исторический аспект становления в России социально-медицинской работы.
2. Социально-медицинская работа в образовательных учреждениях.
3. Медицина и общество в контексте социальных потрясений XX столетия. Общность и различия социально-медицинской работы и социальной медицины.
4. Социально-медицинская работа с инвалидами: медико-социальная экспертиза, реабилитация инвалидов. Роль специалиста по социальной работе в деятельности бюро медико-социальной экспертизы.
5. Традиции милосердия и благотворительности в общественной и духовной жизни России в вопросах призрения больных.
6. Социально-медицинская работа в учреждениях онкологического профиля.
7. Организация медико-социальной помощи в СССР.
8. Социально-медицинская работа с ВИЧ-инфицированными людьми и больными СПИД.
9. Социально-медицинская работа: основные понятия и категории. Мультидисциплинарный характер профессионального вида деятельности.
10. Медицинское страхование в системе социального страхования: становление, состояние, перспективы развития. Место профессиональной социальной работы в системе медицинского страхования.
11. Общее и различное в работе социальных и медицинских работников. Вопросы разграничения функций и обязанностей медицинских и социальных работников в системе здравоохранения.
12. Социально-медицинская работа с лицами, страдающими психическими заболеваниями. Занятость населения и ее регулирование в учреждениях здравоохранения психиатрического профиля.
13. Проблемы общественного здоровья: состояние, тенденции, перспективы.
14. Социально-медицинская работа с лицами, страдающими алкоголизмом.
15. Организация медико-социальной помощи населению в Российской Федерации.
16. Социально-медицинская работа с лицами, страдающими зависимостью от психоактивных веществ.
17. Цель и объекты социально-медицинской работы. Проблемы взаимосвязи задач медицинского и социального характера.
18. Роль социального работника в интеграции деятельности государственных и общественных организаций по оказанию медико-социальной помощи наркологическим больным.
19. Социально-медицинские аспекты образа жизни.
20. Социально-медицинская работа в вопросах охраны материнства и детства, планирования семьи.
21. Особенности медико-социальной помощи и социально-медицинской работы в Великобритании, Скандинавских странах, Германии, США.
22. Медико-социальный патронаж: цель, задачи, методика проведения.
23. Правовая нормативная база социально-медицинской работы.
24. Роль социального работника в интеграции деятельности государственных и общественных учреждений по оказанию медико-социальной помощи онкологическим больным.
25. Объем гарантированных государством социально-медицинских услуг.
26. Основные положения Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
27. Основные положения ФЗ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека ВИЧ-инфекции».

28. Социально-медицинская работа в стационарных учреждениях социального обслуживания: пансионатах, домах-интернатах, домах сестринского ухода, социально-реабилитационных центрах.

29. Место и роль негосударственных учреждений и общественных организаций в становлении и развитии социально-медицинской работы.

30. Социально-медицинская работа в полустационарных учреждениях социального обслуживания (отделениях дневного и ночного пребывания).

31. Методические основы развития социально-медицинской работы как нового вида профессиональной деятельности.

32. Социально-медицинская работа в учреждениях социального обслуживания населения на дому.

33. Сеть учреждений здравоохранения и социальной защиты населения как организационная основа становления социально-медицинской работы в России.

34. Социально-медицинская работа с лицами, заключенными под стражу, отбывающими наказание в местах лишения свободы.

35. Социально-значимые заболевания: причинный фактор, обусловленность, следствие. Концепция медико-демографического развития России до 2015 года.

36. Социально-медицинская работа с военнослужащими.

37. Медико-ориентированное направление социально-медицинской работы.

38. Функции специалиста по социальной работе, участвующего в оказании психиатрической и психотерапевтической помощи. Характеристика учреждений психиатрического профиля.

39. Особенности профилактической и патогенетической направленности социально-медицинской работы.

40. Социально-медицинская работа учреждениях здравоохранения наркологического профиля.

41. Социально-ориентированное содержание социально-медицинской работы.

42. Социально-медицинская работа в учреждениях здравоохранения инфекционного профиля.

43. Основные положения современной отечественной концепции социально-медицинской работы.

44. Функции специалиста по социальной работе, участвующего в оказании медико-социальной помощи онкологическим больным.

45. Характеристика основных нормативных актов, регламентирующих социально-медицинскую работу.

46. Характеристика ограничений жизнедеятельности, лежащая в основе определения статуса инвалидности.

47. Объем гарантированных государством социально-медицинских услуг.

48. Функции специалиста по социальной работе, участвующего в оказании медико-социальной помощи инфекционным больным.

49. Эвтаназия как социальная проблема: состояние и перспективы легализации в России.

50. Социально-медицинская работа в вопросах лекарственного обеспечения населения.

Методика и критерии оценивания ответов обучающихся в ходе промежуточной аттестации

На зачете студент отвечает на один вопрос. Ответ оценивается по 10-ти балльной системе.

Оценка ответа на вопрос в баллах:

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

9 баллов – четкий ответ с использованием материалов учебной литературы и лекционного курса, с ответом на 1 наводящий вопрос;

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

7 баллов – неполный ответ, требующий дополнительных уточняющих вопросов, на которые студент отвечает;

6 баллов – неполный ответ, требующий дополнительных уточняющих вопросов, на которые студент не дает правильного ответа;

5 баллов – ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – может частично исправить;

4 балла – ошибки в ответе, при дополнительных, наводящих вопросах – не может исправить;

3 балла – грубые ошибки в ответе, частичное незнание основных понятий;

2 балла – грубые ошибки в ответе, незнание основных понятий и терминов;

1 балл – ответ не по существу вопроса;

0 баллов – отсутствие ответа.

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 № 1

Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (21.11.2011 N 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, предоставления 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 № 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 и 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 № 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 2 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.

2 балла - ответы на вопросы задачи даны, но не все правильно. 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 «Права обучающихся в инклюзивном образовании» (далее – Методика) разработана в соответствии с Положением о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМУ, принятым на заседании Ученого совета (протокол № 12 от 23.06.2017 г.) и утвержденным приказом ректора № 355-р от 03.07.2017 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 2-ом курсе, с освоением 4 разделов (ДЕ) и сдачей зачета. По итогам завершения освоения раздела дисциплины (дидактической единицы) преподаватель информирует студентов о результатах.

Таблица 1

Объем и вид учебной работы

Виды учебной работы	Трудоемкость (часы)		Семестры (1семестр)
Аудиторные занятия (всего)	34		34
В том числе:			
Лекции	16		16
Практические занятия	18		18
Лабораторные работы			
Самостоятельная работа (всего)	38		38
Формы аттестации по дисциплине (зачет, экзамен)			
Общая трудоемкость дисциплины	Часы	ЗЕТ	
	72	2	

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

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

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

Рейтинг студента 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)

Вид контроля	Вид учебной работы и форма текущего контроля	Количество баллов	
		min	max
Текущий контроль ДЕ 1	Выступление на семинаре	3	5
	Ситуационные задачи	2	5
	Контрольная	3	8
	Тестирование	3	5
Текущий контроль ДЕ 2	Выступление на семинаре	3	5
	Ситуационные задачи	2	5
	тестирование	3	8
Текущий контроль ДЕ 3	Выступление на семинаре	3	5
	Контрольная	3	5
	Тестирование	3	8
Текущий контроль ДЕ 4	Выступление на семинаре	3	5
	Итоговое тестирование	9	16
	Итого:	40	80

2.1. Аудиторная нагрузка по дисциплине составляет 34 часов, из них: лекционных – 16 часов, практических занятий – 18 часов, самостоятельная работа – 38 часов. Время учебных занятий продолжается в течение одного семестра (1 семестр) и заканчивается экзаменационным контролем (зачетом).

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

Таблица 2

Раздел дисциплины, ДЕ	Часы по видам занятий			Всего
	Лекции	Практич. занятия	Сам. работа	
ДЕ 1. Здравоохранение как область научного познания и субъект социальной работы	6	6	12	24
ДЕ 2. Содержание и методика социально-медицинской работы в сохранении, укреплении и восстановлении здоровья населения	6	6	12	24
ДЕ 3. Социально-медицинская работа с социально-защищенными категориями населения	4	6	14	24
ИТОГО	16	18	38	72

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 практических занятиях оценивается в рейтинговых баллах. Практические занятия проводятся с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий. Работа на практическом занятии оценивается следующим образом: развернутый письменный ответ, своевременно

представленный в контенте – 5 баллов; письменный ответ с наводящими вопросами – 4 балла, неполный ответ – 3 балла.

При изучении дидактических единиц на практических занятиях студент может получить дополнительные баллы за выполнение самостоятельной работы (решение ситуационных задач, представление эссе, публичную защиту реферата и другое).

3.2. Рубежный контроль (выполнение тестовых заданий) по окончании каждой дидактической единицы оценивается от 3 до 5 баллов: задание выполнено в полном объеме – 5 баллов, наличие несущественных замечаний – 4 балла, задание выполнено на половину – 3 балла.

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).

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.

5. Алгоритм определения итогового рейтинга студента по дисциплине

5.1. 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).

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

Аттестационная оценка студента по дисциплине в случае экзаменационного контроля в виде зачета	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«не зачтено»	0 – 49
«зачтено»	50 – 100

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

6. Порядок и сроки добора баллов

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

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

6.3. 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.

6.4. Добор рейтинговых баллов в виде тестового контроля знаний студентов позволяет набрать до 10 баллов, выполнение самостоятельной работы и отработка пропущенных занятий – до 5 баллов.

7. Заключительные положения

7.1. Настоящая Методика вступает в силу с момента ее утверждения на заседании кафедры высшего сестринского и социального образования.

7.2. Преподаватели, ведущие занятия по дисциплине кафедры обязаны ознакомить студентов с Методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по дисциплине Права обучающихся в инклюзивном образовании. Настоящая Методика размещена на учебном портале edu.usma.ru для всеобщего ознакомления.