

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Семенов Юрий Александрович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 17.03.2026 09:01:14  
Уникальный программный ключ:  
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

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

Кафедра философии и биоэтики  
Кафедра гигиены и медицины труда

Проректор по образовательной деятельности  
УТВЕРЖДАЮ  
Ушаков А.А.  
« 17 » 03 2025 г.



**Фонд оценочных средств  
СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

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

Екатеринбург  
2025 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 «Специалист по социальной работе», утвержденного приказом Минтруда России от 06.09.2024 № 455н.

Фонд оценочных средств составлен: С. А. Чемезов, к.м.н., доцент, д.м.н., профессор кафедры гигиены и медицины труда Гоголева О.И., к.м.н., доцент кафедры гигиены и медицины труда Липанова Л.Л., ассистент кафедры гигиены и медицины труда Гусельников С.Р.

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

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры гигиены и медицины труда (протокол № 6 от 15.04.2025 г.), программа обсуждена и одобрена на заседании кафедры философии и биоэтики. Протокол № 8 от 24 марта 2025 г.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании методической комиссии направления подготовки 39.03.02 Социальная работа. Протокол № 8 от 24 марта 2025 г.

## 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 порядка проведения экспертизы связи заболевания с профессией	<p>Определение профессиональных заболеваний, их классификацию, историю изучения.</p> <p>Проблемы медицины труда, МСЭ пострадавших.</p> <p>Учреждения, занимающиеся вопросами профпатологии в России и в Свердловской области.</p> <p>Нормативно-правовую документацию, формы документов проведения экспертизы связи заболевания с профессией, расследования и учета профессионального за-</p>	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

	болевания				
ДЕ 2. Стойкая и временная нетрудоспособность при профессиональном заболевании. Обеспечение по страхованию	<p>Формы индивидуальной программы реабилитации инвалида и программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания.</p> <p>Особенности и этапы реабилитации больных с профессиональным заболеванием.</p> <p>особенности диспансеризации, профилактики и выявления профзаболеваний.</p> <p>Международное сотрудничество в области охраны здоровья работающих.</p>	<p>Обеспечивать высокий уровень социальной культуры технологий социальной защиты слабых слоев населения, медико-социальной поддержки, благополучия граждан.</p> <p>Обеспечивать социальную защиту, помощь и поддержку при предоставлении социальных услуг отдельным лицам и социальным группам.</p>	<p>Навыками планирования и координации деятельности по решению актуальных задач социальной работы, медико-социальной помощи.</p>	ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	<p>А/01.6</p> <p>А/02.6.</p> <p>А/03.6</p>
ДЕ 3. Реабилитация больных с профессиональными заболеваниями. Диспансеризация, профилактика профессиональных заболеваний	<p>Факторы риска профзаболеваний.</p> <p>Меры профилактики. Основные нормативные и правовые документы по профилактике.</p> <p>Основы медицин-</p>	<p>Вести посредническую, социально-профилактическую, консультационную и социально-психологическую деятельность по проблемам социализации, абилитации и реабилитации.</p>	<p>Навыками деонтологии и медицинской этики, связанные с особенностями профзаболеваний.</p>	ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	<p>А/01.6</p> <p>А/02.6.</p> <p>А/03.6</p>

	ской деонтологии в клинике профессиональных заболеваний				
ДЕ 4. Социально-медицинские аспекты различных групп профессиональных заболеваний	Особенности проведения медико-социальной экспертизы, реабилитации, диспансеризации, профилактики и выявления различных групп профессиональных заболеваний.	Создавать социальные проекты для работы в трудных жизненных ситуациях, для обеспечения физического, психического и социального здоровья людей.	Навыками проведения медико-социальной экспертизы, реабилитации, диспансеризации, профилактики и выявления различных групп профессиональных заболеваний.	ОПК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-4	А/01.6 А/02.6. А/03.6

## 2. Примеры тестовых вопросов 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:
<b>V</b> 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:
<b>V</b> 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:
<b>V</b> Определение группы инвалидности
Решение вопроса о связи заболевания с профессией
Выплата дополнительных расходов
Трудоустройство инвалидов на предприятии
Установление страхового случая
4. Функции бюро МСЭ:
<b>V</b> 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:
<b>V</b> Бюро МСЭ на основании справки врачебной комиссии
Органами управления здравоохранением
Профсоюзными организациями
Работодателем
Центром профпатологии
6. Проценты утраты профессиональной трудоспособности определяет:
<b>V</b> 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:

<b>V</b>	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:	
<b>V</b>	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:	
<b>V</b>	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:	
<b>V</b>	Средств ФСС
	Работодателя
	Медико-санитарной части (МСЧ), поликлиники
	Средств больного
	Центра профпатологии
11. При нуждаемости в санаторно-курортном лечении вследствие профзаболевания:	
<b>V</b>	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:	
<b>V</b>	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:	
<b>V</b>	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:	

<b>V</b>	Направление медицинской организации
	Заявление больного
	Характеристика больного с места работы
	Характеристика условий проживания
	Копия паспорта
15.	Диагноз хронического профессионального заболевания устанавливает:
<b>V</b>	Центр профпатологии
	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:
<b>V</b>	Если клещевой энцефалит возник и 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 II группа инвалидности:
	Обрубщик металлического литья с диагнозом начальный силикоз (2р), легочные пробы удовлетворительные
	Случай «металлической лихорадки», закончившийся полным выздоровлением
<b>V</b>	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 центр профпатологии 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 центре профпатологии 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:
<b>V</b>	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:	
<b>V</b>	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:	
<b>V</b>	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:	
<b>V</b>	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:	
<b>V</b>	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:	
<b>V</b>	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 профессию

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:
<b>V</b> 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:
<b>V</b> 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:
<b>V</b> 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
90 – 100%	Тест сдан
80 – 89%	Тест сдан
70 – 79%	Тест сдан
0 – 69	Тест не сдан

### 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 за-

болеваний.

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 экзамена.**

##### **Методика и критерии оценивания ответов обучающихся**

Вопросы для экзамена	Компетенции
1. Понятие о профессиональной патологии. Классификация профессиональных заболеваний.	ОПК- 4, ПК-1, ПК-3
2. Исторические этапы развития профпатологии как самостоятельной клинической дисциплины.	ОПК- 4, ПК-1, ПК-3
3. Структура профпатологической помощи в РФ и Свердловской области	ОПК- 4, ПК-1, ПК-3
4. Актуальность проблем МСЭ и реабилитации пострадавших от профессиональных заболеваний в настоящее время в России.	ОПК- 4, ПК-1, ПК-3
5. Понятие о вредных производственных факторах. Классификация условий труда	ОПК- 4, ПК-1, ПК-4
6. Особенности проведения экспертизы связи заболевания с профессией. Необходимая документация для установления диагноза профессиональных заболеваний.	ОПК- 4, ПК-1, ПК-4
7. Особенности расследования и учета профессиональных заболеваний	ПК-1, ПК-3, ПК-4
8. Общие принципы лечения профессиональных заболеваний.	ПК-1, ПК-3, ПК-4

9. Реабилитация больных с профессиональными заболеваниями.	
10. Понятие о временной и стойкой утрате трудоспособности.	ПК-1, ПК-3, ПК-4
11. Общее определение профессиональной трудоспособности; временная нетрудоспособность при профессиональном заболевании.	ПК-4
12. Стойкая нетрудоспособность при профессиональном заболевании: порядок экспертизы степени утраты профессиональной трудоспособности.	ПК-4
13. Стойкая нетрудоспособность: вопросы рационального трудоустройства при неполной утрате трудоспособности.	ПК-4
14. Обеспечение по страхованию при стойкой утрате профессиональной трудоспособности: единовременная страховая выплата.	ОПК- 4, ПК-1, ПК-4
15. Обеспечение по страхованию при стойкой утрате профессиональной трудоспособности: ежемесячная страховая выплата.	ОПК- 4, ПК-1, ПК-3
16. 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.	ОПК- 4, ПК-1, ПК-4
17. Порядок действий пострадавшего от профессионального заболевания для назначения страховых выплат при установлении степени утраты профессиональной трудоспособности.	ОПК- 4, ПК-3, ПК-4
18. Льготы, предоставляемые пострадавшим от профессионального заболевания.	ОПК- 4, ПК-1, ПК-4
19. Основные положения 125 ФЗ.	ОПК- 4, ПК-1,
20. Перечень медицинских противопоказаний для работы в условиях возможного воздействия неблагоприятных факторов производственной среды.	ОПК- 4, ПК-1, ПК-4
21. Перечень общих медицинских противопоказаний к допуску к работе с вредными, опасными веществами и производственными факторами.	ОПК- 4, ПК-1, ПК-3
22. Профилактика и выявление профессиональных заболеваний.	ОПК- 4, ПК-1, ПК-4
23. Диспансеризация при профессиональных заболеваниях.	ОПК- 4, ПК-1, ПК-4
24. Международное сотрудничество в области охраны здоровья работающих.	ОПК- 4, ПК-3, ПК-4

## 5. Заключительные положения

Настоящая Методика вступает в силу с момента её утверждения на заседании кафедры гигиены и профессиональных болезней.

Преподаватели, ведущие занятия по дисциплинам кафедры, обязаны ознакомить студентов с Методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной дисциплине «Социально-медицинские аспекты профессиональных заболеваний».

Настоящая Методика размещена на информационном стенде кафедры и сайте <https://edu.usma.ru/> для всеобщего ознакомления.