

Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Медико-социальная работа с инкурабельными больными»
для обучающихся поступивших в 2020-21 уч. году
по специальности 39.02.03 Социальная работа (уровень бакалавриата)

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачёта

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: ситуационные задачи, оценка освоения практических навыков (умений), собеседование.

Паспорт компетенций

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

ОПК-7 - способность обеспечить высокий уровень социальной культуры профессиональной деятельности и соблюдать профессионально-этические требования в процессе её осуществления	
Знать:	
Этап 4	- базовые понятия социальной культуры профессиональной деятельности - правовые аспекты медико-социальной работы с инкурабельными больными - содержание и философию паллиативной помощи - профессионально-этические требования в процессе осуществления профессиональной деятельности в сфере паллиативной медицины
Уметь:	
Этап 4	- анализировать медико-социальные, психологические, юридические, семейные проблемы инкурабельных пациентов и членов их семей, - эффективно взаимодействовать с инкурабельными больными, членами их семьи, членами междисциплинарной команды, оказывающей паллиативную помощь
Владеть навыками:	
Этап 4	- анализа и оценки собственных возможностей и ограничений, способствующих или препятствующих профессиональному росту. - использования полученных знаний, умений и навыков при планировании медико-социальной работы с инкурабельными больными
ПК-3 - способность предоставлять меры социальной защиты, в том числе социального обеспечения, социальной помощи и социального обслуживания с целью улучшения условий жизнедеятельности гражданина и расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности путем мобилизации собственных сил, физических, психических и социальных ресурсов	
Знать:	
Этап 4	-отечественный и зарубежный опыт медико-социальной работы с инкурабельными больными - принципы и особенности медико-социальной работы с инкурабельными больными и их семьями - основные модели оказания паллиативной помощи - особенности профессиональной деятельности при оказании медико-социальной помощи инкурабельным детям и лицам пожилого возраста -принципы консультирования в период утраты
Уметь:	
Этап 4	- осуществлять дифференцированный подход в выборе и применении технологий

	<p>медико-социальной работы с учетом всего комплекса проблем и особенностей пациента и его семьи</p> <p>- использовать технологии сопровождения умирающего пациента и его родственников</p>
Владеть навыками:	
Этап 4	использования теории и практики медико-социальной работы для выбора и применения технологий сопровождения умирающего человека и его родственников, а также для консультирования в период утраты.

Сопоставление профессиональных компетенций ФГОС и трудовых функций согласно профессиональному стандарту «Специалист по социальной работе»

Компетенция	Трудовая функция		Обобщенная трудовая функция		
	Шифр	Наименование	Код	Наименование	Код
ОПК-7	Выявление оказавшихся в трудной жизненной ситуации	граждан, в трудной	A/01.6	Деятельность по реализации социальных услуг и мер социальной поддержки населения	A
ПК-3	Организация обслуживания и социальной поддержки граждан с учетом их индивидуальной потребности	социального и социальной	A/03.6	Деятельность по реализации социальных услуг и мер социальной поддержки населения	A

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Уровни Этапы	Планируемые результаты обучения	Критерии оценивания результатов обучения				
		1-60	61-75	76-90	91-95	96-100
Ознакомительный уровень (ОПК-7) - Этап 4	Знать: - базовые понятия социальной культуры профессиональной деятельности - правовые аспекты медико-социальной работы с инкурабельными больными - содержание и философию паллиативной помощи	Не знает базовые понятия социальной культуры профессиональной деятельности; -правовые аспекты медико-социальной работы с инкурабельными больными - одержание и философию паллиативной помощи	Фрагментарно знает базовые понятия социальной культуры профессиональной деятельности - правовые аспекты медико-социальной работы с инкурабельными больными - содержание и философию паллиативной помощи	Не полностью знает базовые понятия социальной культуры профессиональной деятельности; правовые аспекты медико-социальной работы с инкурабельными больными; содержание и философию	С незначительными пробелами знает базовые понятия социальной культуры профессиональной деятельности - правовые аспекты медико-социальной работы с инкурабельными больными; содержание и	Полностью и систематизированно знает - базовые понятия социальной культуры профессиональной деятельности - правовые аспекты медико-социальной работы с инкурабельными больными - содержание и философию паллиативной помощи

	- профессионально-этические требования в процессе осуществления профессиональной деятельности в сфере паллиативной медицины	- профессионально-этические требования в процессе осуществления профессиональной деятельности в сфере паллиативной медицины	й помощи - профессионально-этические требования в процессе осуществления профессиональной деятельности в сфере паллиативной медицины	паллиативной помощи - профессионально-этические требования в процессе осуществления профессиональной деятельности в сфере паллиативной медицины	философию паллиативной помощи - профессионально-этические требования в процессе осуществления профессиональной деятельности в сфере паллиативной медицины	- профессионально-этические требования в процессе осуществления профессиональной деятельности в сфере паллиативной медицины
Репродуктивный уровень (ОПК-7) – Этап 4	Уметь: - анализировать медико-социальные, психологические, юридические, семейные проблемы инкурабельных пациентов и членов их семей, -эффективно взаимодействовать с инкурабельными больными, членами их семьи, членами междисциплинарной команды, оказывающей паллиативную помощь	Отсутствие умений анализировать медико-социальные, психологические, юридические, семейные проблемы инкурабельных пациентов и членов их семей, эффективно взаимодействовать с инкурабельными больными, членами их семьи, членами междисциплинарной команды, оказывающей паллиативную помощь	Частичные умения анализировать медико-социальные, психологические, юридические, семейные проблемы инкурабельных пациентов и членов их семей, -эффективно взаимодействовать с инкурабельными больными, членами их семьи, членами междисциплинарной команды, оказывающей паллиативную помощь	Неполные умения анализировать медико-социальные, психологические, юридические, семейные проблемы инкурабельных пациентов и членов их семей, эффективно взаимодействовать с инкурабельными больными, членами их семьи, членами междисциплинарной команды, оказывающей паллиативную помощь	Допускаются незначительные неточности в умении анализировать медико-социальные, психологические, юридические, семейные проблемы инкурабельных пациентов и членов их семей, эффективно взаимодействовать с инкурабельными больными, членами их семьи, членами междисциплинарной команды, оказывающей паллиативную помощь	Сформированные систематизированные умения анализировать медико-социальные, психологические, юридические, семейные проблемы инкурабельных пациентов и членов их семей, эффективно взаимодействовать с инкурабельными больными, членами их семьи, членами междисциплинарной команды, оказывающей паллиативную помощь.
Продуктивный уровень (ОПК-7) -	Владеть навыками: - анализа и оценки	Отсутствие навыков анализа и оценки	Частичное владение навыками анализа и	Несистематическое применение навыков	- Допускаются пробелы в систематическом	Успешное и систематическое применение

	инкурабельным детям и лицам пожилого возраста; принципы консультирования в период утраты	инкурабельным детям и лицам пожилого возраста; принципы консультирования в период утраты	помощи инкурабельным детям и лицам пожилого возраста; принципы консультирования в период утраты	социальной помощи инкурабельным детям и лицам пожилого возраста; принципы консультирования в период утраты	при оказании медико-социальной помощи инкурабельным детям и лицам пожилого возраста; принципы консультирования в период утраты	инкурабельным детям и лицам пожилого возраста; принципы консультирования в период утраты
Репродуктивный уровень (ПК-3)- Этап 4	Уметь: осуществлять дифференцированный подход в выборе и применении технологий медико-социальной работы с учетом всего комплекса проблем и особенностей пациента и его семьи; использовать технологии сопровождения умирающего пациента и его родственников	Отсутствие умений осуществлять дифференцированный подход в выборе и применении технологий медико-социальной работы с учетом всего комплекса проблем и особенностей пациента и его семьи; использовать технологии сопровождения умирающего пациента и его родственников	Частичные умения осуществлять дифференцированный подход в выборе и применении технологий медико-социальной работы с учетом всего комплекса проблем и особенностей пациента и его семьи; использовать технологии сопровождения умирающего пациента и его родственников	Неполные умения осуществлять дифференцированный подход в выборе и применении технологий медико-социальной работы с учетом всего комплекса проблем и особенностей пациента и его семьи; использовать технологии сопровождения умирающего пациента и его родственников	Допускаются незначительные неточности в умении осуществлять дифференцированный подход в выборе и применении технологий медико-социальной работы с учетом всего комплекса проблем и особенностей пациента и его семьи; использовать технологии сопровождения умирающего пациента и его родственников	Сформированные систематизированные умения осуществлять дифференцированный подход в выборе и применении технологий медико-социальной работы с учетом всего комплекса проблем и особенностей пациента и его семьи; использовать технологии сопровождения умирающего пациента и его родственников
Продуктивный уровень (ПК-3)- Этап 4	Владеть навыками: использования теории и практики медико-социальной работы для выбора и применения технологий сопровождения умирающего	Отсутствие навыков использования теории и практики медико-социальной работы для выбора и применения технологий сопровождения умирающего	Частичное владение навыками использования теории и практики медико-социальной работы для выбора и применения технологий сопровождения	Несистематическое применение навыков использования теории и практики медико-социальной работы для выбора и применения технологий сопровождения	Допускаются пробелы в систематическом применении навыков использования теории и практики медико-социальной работы для выбора и применения технологий	Успешное и систематическое применение навыков использования теории и практики медико-социальной работы для выбора и применения технологий

человека и его родственников, а также для консультирования в период утраты.	человека и его родственников, а также для консультирования в период утраты.	умирающего человека и его родственников, а также для консультирования в период утраты.	ия умирающего человека и его родственников, а также для консультирования в период утраты.	технологий сопровождаем ия умирающего человека и его родственников, а также для консультирования в период утраты.	сопровожден ия умирающего человека и его родственников, а также для консультирования в период утраты.
---	---	--	---	---	---

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

конспект

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень - пяти критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень - шести или семи критериям Отлично (5) Продуктивный уровень	1. Краткость (конспект ориентировочно не должен превышать ...)
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуальной обработки материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов)
	7. Оформление в соответствии с требованиями

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы

<p>Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень - четырем критериям</p> <p>Хорошо (4) Репродуктивный уровень -пяти критериям</p> <p>Отлично (5) Продуктивный уровень</p>	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству
эссе

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям</p> <p>Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень</p> <p>- четырем критериям</p> <p>Хорошо (4) Репродуктивный уровень -пяти или шести критериям</p> <p>Отлично (5) Продуктивный уровень</p>	1. Содержание
	2. Аргументация
	3. Новизна
	4. Стиль
	5. Оформление
	6. Источники

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству
Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям</p> <p>Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень</p> <p>- четырем критериям</p> <p>Хорошо (4) Репродуктивный уровень -пяти критериям</p> <p>Отлично (5) Продуктивный уровень</p>	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству
Творческие задания (синквейн, кроссворд, глоссарий и т.д.)

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям</p> <p>Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень</p>	1. Соответствие учебному материалу темы
	2. Создание новой информации собственными силами
	3. Уровень самостоятельного мышления

- четырем критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень -пяти критериям Отлично (5) Продуктивный уровень	4. Логичность изложения
	5. Оформление

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

Доклад

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень - четырем критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень -пяти критериям Отлично (5) Продуктивный уровень	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия 2. Аргументированность 3. Соблюдение культуры речи 4. Собственная позиция 5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3) - 76 – 90% Хорошо (4) -91-100 Отлично (5)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100

Критерии оценки уровня усвоения материала дисциплины и сформированности компетенций

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Уровень сформированности компетентности по дисциплине	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-	A	100–96	ВЫСОКИЙ (продуктивный)	5 (5+)

<p>следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Студент демонстрирует продвинутый высокий уровень сформированности компетентности</p>				
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Студент демонстрирует продвинутый уровень сформированности компетенций.</p>	В	95–91	СРЕДНИЙ (репродуктивный)	5
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные обучающимся с помощью преподавателя. Студент демонстрирует достаточный уровень сформированности компетентности.</p>	С	90–81		4
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Студент демонстрирует средний уровень сформированности компетенций.</p>	D	80-76		4 (4-)
<p>Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение</p>	Е	75-71		КНИ (озна коми тельн ый)

выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно. Студент демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности.				
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует пороговый уровень сформированности компетентности.	Е	70-66		3 (3-)
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетенций.	Е	65-61	КРАЙНЕ НИЗКИЙ (ознакомительный, либо компетенция не сформирована)	9 3 (3-)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Студент демонстрирует недостаточный уровень сформированности компетенций.	Fx	60-41		2

Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. Студент не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций. Компетентность отсутствует.	F	40-0	КОМПЕТЕНТНОСТЬ ОТСУТСТВУЕТ	2
---	---	------	---------------------------------------	---

3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Перечень тестовых заданий, проверяющих знания в рамках компетенции

№	Типовые тестовые задания	Проверяемые компетенции
1	Выберите один или несколько правильных ответов ПЕРВЫЙ ХОСПИС В РОССИИ БЫЛ ОТКРЫТ В 1) Москве 2) Санкт-Петербурге 3) Лахте (Санкт-Петербург) 4) Ярославле	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
2	ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ЭТО: 1) улучшение качества жизни пациентов 2) достижение длительной ремиссии заболевания 3) продление жизни пациента 4) возможность эвтаназии	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
3	К ПРИЗНАКАМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ОТНОСИТСЯ 1) понижение температуры тела. 2) урежение ЧСС. 3) отсутствие реакции зрачков на свет. 4) отсутствие пульса. 5) грубое окоченение	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
4	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ: 1) 1-2 мин. 2) 3-5 мин. 3) 8-10 мин. 4) 6-7 мин.	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
5	ДЛЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ХАРАКТЕРНО: 1) спутанность сознания, пульс нитевидный, дыхания нет. 2) сознание отсутствует, пульс и АД не определяются, тоны сердца глухие, дыхание редкое, судорожное, 3) сознание отсутствует, тоны сердца глухие, дыхание поверхностное, зрачки узкие 4) сознание отсутствует, дыхание и сердечная деятельности не определяются, зрачок имеет форму «кошачий глаз», в отлогих местах	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3

	трупные пятна	
6	НЕОБРАТИМЫМ ЭТАПОМ УМИРАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) клиническая смерть 2) агония 3) биологическая смерть 4) предагония	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
7	ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) устранение причины заболевания 2) ослабление интоксикационного синдрома 3) ослабление психических расстройств 4) ликвидация или ослабление основных патологических симптомов 5) предотвращение прогрессирования заболевания	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
8	. РАБОТА В ХОСПИСЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ: 1) психологическую помощь incurable больным 2) паллиативную помощь incurable больными 3) хирургическую помощь incurable больным 4) амбулаторную помощь тяжелобольным пациентам 5) патогенетическое лечение тяжелобольным пациентам	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
9	К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПОТРЕБНОСТЯМ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТСЯ: 1) общение 2) самовыражение 3) еда 4) самосовершенствование	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
10	. К ПРИЗНАКАМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ОТНОСИТСЯ: 1) резкое понижение АД 2) резкое понижение ЧСС 3) отсутствие реакции зрачков на свет 4) отсутствие сознания 5) низкая температура тела	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
11	ТЕМПЕРАТУРА ГОРЯЧИХ БЛЮД ПРИ КОРМЛЕНИИ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ 1) 30°C 2) 40°C 3) 50°C 4) 60°C 70°C	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
12	ПОДХОД К ПОНИМАНИЮ ЗДОРОВЬЯ НЕОБХОДИМ: 1) социальный; 2) физический; 3) интеллектуальный; 4) холестический	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
13	. К УРОВНЯМ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ: 1) паллиативный подход 2) общая паллиативная помощь 3) специализированная паллиативная помощь 4) социальный подход	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
14	ПЕРВОНАЧАЛЬНО ОБЩЕСТВО КРАСНОГО КРЕСТА НАЗЫВАЛОСЬ: 1) «общество попечения о раненых и больных воинах»; 2) «общество сердобольных вдов»; 3) «община святого Георгия» (георгиевская); 4) «общество сестер милосердия».	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3

15	<p>АГОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отсутствием пульса, АД 2) исчезновением глазных рефлексов 3) отсутствием сознания 4) появлением патологического типа дыхания 	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
16	<p>СИСТЕМУ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ОБЩЕГО УХОДА ЗА УМИРАЮЩИМИ БОЛЬНЫМИ НАЗЫВАЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) паллиативной медицинской помощью 2) паллиативным уходом 3) общественным здравоохранением 4) хосписным движением 	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
17	<p>ТЕРМИНАЛЬНЫЙ БОЛЬНОЙ ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) больной, отказавшийся от лечения 2) больной с хроническим заболеванием 3) больной в стадии ремиссии 4) человек в терминальном состоянии 	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
18	<p>ТЕРМИНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) улучшение качества жизни пациентов 2) конечные стадии жизни человека 3) продление жизни пациента 4) длительная ремиссия заболевания 	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
19	<p>ИНКУРАБЕЛЬНЫЙ БОЛЬНОЙ ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) больной, отказавшийся от лечения 2) больной с хроническим заболеванием 3) неизлечимый, безнадежный больной 4) больной с острым заболеванием 	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
20	<p>ЕСЛИ БОЛЬНОЙ УМЕР В ПАЛАТЕ, ТО В ТЕЧЕНИЕ СУТОК НЕ ПРИНЯТО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сообщать родственникам; 2) размещать больных на данной кровати; 3) выносить труп из отделения; 4) оповещать ГОВД; 5) менять постельное бельё 	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
21	<p>ФИЛОСОФИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ТОМ, ЧТО В ЦЕНТРЕ ВСЕОБЩЕГО ВНИМАНИЯ ВСЕГДА НАХОДИТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пациент 2) пациент и его родственники 3) врач паллиативной помощи 4) мультидисциплинарная команда 	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
22	<p>К ФОРМАМ ОРГАНИЗАЦИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отделение паллиативной помощи 2) стационарный хоспис 3) службы оказания паллиативной помощи на дому 4) хосписы дневного пребывания и амбулатории паллиативной помощи 	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
23	<p>БОЛЬШИНСТВО БОЛЬНЫХ ХОТЕЛИ БЫ ПРОВЕСТИ ОСТАТОК СВОЕЙ ЖИЗНИ И УМЕРЕТЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в хосписе 	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3

	<ul style="list-style-type: none"> 2) в больнице 3) дома 4) в путешествии 	
24	<p>. ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРЕ КАК МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) хосписы 2) отделения (палаты) паллиативной помощи, расположенные на базе больниц общего профиля, 3) отделения (палаты) паллиативной помощи, расположенные на базе онкологических диспансеров, а также стационарных учреждений 4) отделения (палаты) паллиативной помощи, расположенные на базе социальной защиты 	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
25	<p>ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ В ХОСПИС ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) активные формы туберкулеза 2) венерические заболевания 3) острые инфекционные заболевания 4) психические заболевания 	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
26	<p>СТРАТЕГИЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В КОНЦЕ ЖИЗНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ ТРИ ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ПЕРСОНАЛА</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) сотрудники, которые непосредственно связаны с оказанием помощи в конце жизни, например, сотрудники хосписа. 2) сотрудники, чья основная задача заключается не в оказании помощи в конце жизни, но им приходится принимать участие в оказании помощи в конце жизни время от времени, например, сотрудники больниц общего профиля, врачи общей практики и персонал учреждений социальной помощи. 3) сотрудники, которые редко сталкиваются с проблемами оказания помощи в конце жизни, например, персонал тюрем. 4) волонтеры 	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
27	<p>РОЛЬ ХОСПИСОВ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) право пациента на избавление от боли, на достойную смерть 2) хосписы - своего рода социальное лекарство для нашего общества в целом 3) благотворное влияние на всю остальную медицину 4) окажут влияние на медицинскую науку 	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
28	<p>. ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ХОСПИСНОЙ И ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) первая суббота октября 2) вторая суббота октября 3) третья суббота октября 4) четвертая суббота октября 	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
29	<p>ПЕРВЫЙ ХОСПИС В РОССИИ БЫЛ ОТКРЫТ В</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 1985 г 2) 1990 г 	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3

	3) 1995 г 4) 2000 г	
30	. СТАДИЯ ВИНЫ И НАВЯЗЧИВОСТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА ДВУМЯ ВНУТРЕННИМИ ПРИЧИНАМИ 1) желанием контролировать события, происходящие в жизни 2) чувством вины 3) горечью утраты 4) память об умершем	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
31	СОЦИАЛЬНОМУ РАБОТНИКУ ЧТОБЫ БЫТЬ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРАКТИКОМ В ОБЛАСТИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ТРЕБУЕТСЯ 1) специальная подготовка по паллиативной и хосписной помощи 2) понимание основных этических принципов 3) наличие диплома профильного вуза 4) знание технологии медико-социальной работы с инкурабельными больными	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
32	СОЦИАЛЬНЫЕ РАБОТНИКИ, ПРАКТИКУЮЩИЕ В ЦЕНТРАХ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ И В УЧРЕЖДЕНИЯХ ХОСПИСНОГО ТИПА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ГОТОВЫ К 1) оценке этической дилеммы 2) рассмотрению вопросов религии, духовности 3) рассмотрению вопроса смысла жизни 4) взаимодействию с медперсоналом	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
33	ЭТАПЫ КОМАНДООБРАЗОВАНИЯ 1) адаптация 2) группирование и кооперация 3) нормирование деятельности. 4) функционирование	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
34	ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ МОЖЕТ БЫТЬ ПОКАЗАНА ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ 1) СПИД 2) онкологические заболевания 3) наследственные и врожденные дефекты 4) гематологические нарушения 5) метаболические болезни	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
35	ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ МОЖЕТ БЫТЬ ПОКАЗАНА ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 1) от 1 года до 19 лет 2) от 5 до 15 лет 3) от 2 до 20 лет 4) с рождения до 18 лет	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
36	. ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЧНОСТИ СКОРБЯЩЕГО 1) возраст 2) должность 3) способность справляться с тревогой, страхом и стрессовыми ситуациями 4) пол	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
37	. УСЛОВИЯ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ГОРЯ	(ОПК-7)-Э4.3

	<ol style="list-style-type: none"> 1) кем был умерший для скорбящего 2) характер взаимных отношений 3) обстоятельства и вид смерти 4) переживание утраты 	(ПК-3)-Э4.3
38	<p>. ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРЕДПОЛАГАЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сочетание максимально лучшего педиатрического лечения и паллиативной помощи детям 2) максимально лучшее педиатрическое лечение 3) максимально лучшая паллиативная помощь детям 4) сочетание максимально лучшего педиатрического лечения и паллиативной помощи детям и членам их семьи 	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
39	<p>КОНКРЕТНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ СТЕРЕОТИПЫ И РЕАКЦИИ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) жалость и чувствительность по уходу за клиентами 2) ежедневную гибкость и адаптируемость, позволяющую противостоять человеческому страданию 3) клиент-центрированный подход в вопросах терапии 4) стимулирование взаимодействия с клиентами 5) умение общаться и работать совместно 	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
40	<p>СОЦИАЛЬНЫЕ РАБОТНИКИ, КОТОРЫЕ ПОНИМАЮТ, КАК КУЛЬТУРА ВЛИЯЕТ НА ПРОТЕКАНИЕ БОЛЕЗНИ И СОСТОЯНИЕ ИНДИВИДА, БУДУТ ИМЕТЬ БОЛЬШЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) для индивидуализации ухода 2) для вмешательства в психосоциальные воздействия на болезнь, боль, умирание и смерть 3) для общения с родственниками клиента 4) для самосовершенствования 	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
41	<p>СТАНДАРТЫ ПРАКТИКИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В ХОСПИСАХ РАЗРАБОТАНЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Европейской ассоциацией паллиативной помощи 2) Национальной ассоциацией социальных работников (NASW) 3) Всемирной организацией здравоохранения 4) Советом Европы 	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
42	<p>. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ХОСПИСОВ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ В РОССИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) приказом Минздравсоцразвития РФ от 7 октября 2005 N 627 «Об утверждении Единой номенклатуры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения» 2) приказом Минздрава России №1071н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» от 19 декабря 2012 г 3) приказом № 19 МЗ РФ Министерства здравоохранения РФ от 1 февраля 1991 г. «Об организации домов сестринского ухода, хосписов и отделений сестринского ухода многопрофильных и специализированных больницах» 4) Белой книгой Европейской ассоциации паллиативной помощи о стандартах и нормах хосписной и паллиативной помощи в Европе 	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
43	<p>ОСНОВОПОЛОЖНИКИ ХОСПИСНОГО ДВИЖЕНИЯ В РОССИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Виктор Зорза 	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3

	2) Андрей Владимирович Гнездилов 3) Вера Васильевна Миллионщикова 4) Диана Владимировна Невзорова	
44	Дополните высказывание ОСЛОЖНЕННОЕ ГОРЕ ВОЗМОЖНО НА _____ ИЗ СТАДИЙ ПЕРЕЖИВАНИЯ УТРАТЫ	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
45	БУРНОЕ РАЗВИТИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ В НАШЕ ВРЕМЯ СВЯЗАНО С ОБЩЕКУЛЬТУРНЫМИ И СОБСТВЕННО _____ ПРИЧИНАМИ	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
46	ХОСПИС – ЭТО МЕСТО, ГДЕ БЕРЕГУТ _____.	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
47	ХОСПИС - ЭТО ДОМ, ГДЕ МОЖНО НЕ БЫТЬ _____.	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
48	ХОСПИС - СИСТЕМА КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ, ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ, СОЦИАЛЬНОЙ И _____ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
49	ЗАБОТА, СОСРЕДОТОЧЕННАЯ НА СЕМЬЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ, ЧТО РЕБЕНОК И ЕГО _____ ЯВЛЯЮТСЯ ЕДИНИЦЕЙ УХОДА	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
50	ХОСПИС – ЭТО ТАКИЕ УСЛОВИЯ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ТАКОЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА, КОГДА САМОДОСТАТОЧНЫМ И АКТУАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ИМЕННО _____, А НЕ БУДУЩЕЕ.	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3

В итоге по тестовым заданиям имеется возможность проконтролировать уровень теоретической подготовки, требуемый по следующему общему перечню компетенций ФГОС ВО для дисциплины «Медико-социальная работа с инкурабельными больными» и трудовых функций профстандарта «Специалист по социальной работе».

3.3. Перечень типовых контрольных заданий, проверяющих умения и навыки в рамках компетенции

№	Типовые задания	Проверяемые компетенции
1	Подготовьте доклад (презентацию) на тему Общение с инкурабельными больными на примерах из кинофильмов, сериалов, книг	(ОПК-7)-Э4.У. (ПК-3)-Э4.У.
2	Подготовьте доклад (презентацию) на тему Критерии смерти.	(ОПК-7)-Э4.У. (ПК-3)-Э4.У.
3	Подготовьте доклад (презентацию) на тему Паллиативная помощь в клинической онкологии	(ОПК-7)-Э4.У. (ПК-3)-Э4.У.
4	Подготовьте доклад (презентацию) на тему Эвтаназия как проблема современной биоэтики	(ОПК-7)-Э4.У. (ПК-3)-Э4.У.
5	Подготовьте опорный конспект по материалу: Никитина М. Паллиативная помощь и уход при ВИЧ/СПИДе / [Электронный	(ОПК-7)-Э4.У.

	ресурс] // Medi –(http://www.infoshare.ru/progs/?div=9)	(ПК-3)-Э4.У.
6	Подготовьте доклад (презентацию) на тему Взаимодействие служб, оказывающих помощь онкологическим больным	(ОПК-7)- Э4.У. (ПК-3)-Э4.У.
7	Подготовьте опорный конспект по материалу: Сиротина Г.А. Социальный аспект паллиативной помощи / [Электронный ресурс] // Волгоградский областной клинический хоспис – (http://www.volgohospice.ru/publications/pressreleases/id/1)	(ОПК-7)- Э4.У. (ПК-3)-Э4.У.
8	Подготовьте и защитите реферат на тему Этическая проблема «святой лжи» в медицине.	(ОПК-7)- Э4.У. (ПК-3)-Э4.У.
9	Подготовьте и защитите реферат на тему Современное представление о правах пациента в российском обществе	(ОПК-7)- Э4.У. (ПК-3)-Э4.У.
10	Подготовьте и защитите реферат на тему Общение с инкурабельными больными - есть ли национальные особенности.	(ОПК-7)- Э4.У. (ПК-3)-Э4.У.
11	Подготовьте и защитите реферат на тему Права больных в конце жизни	(ОПК-7)- Э4.У. (ПК-3)-Э4.У.
12	Подготовьте и защитите реферат на тему История становления паллиативной помощи	(ОПК-7)- Э4.У. (ПК-3)-Э4.У.
13	Подготовьте и защитите реферат на тему Проблема сообщения диагноза инкурабельным больным	(ОПК-7)- Э4.У. (ПК-3)-Э4.У.
14	Подготовьте и защитите реферат на тему Состояние паллиативной помощи в Волгоградской области	(ОПК-7)- Э4.У. (ПК-3)-Э4.У.
15	Задание: составьте ментальную карту Основные составляющие паллиативной помощи инкурабельным больным	(ОПК-7)- Э4.У. (ПК-3)-Э4.У.
16	Подготовьте опорный конспект на тему Духовная реабилитация пациентов хосписа по материалу Тема смерти в духовном опыте человечества. Фигуры Танатоса. Философский альманах http://anthropology.ru/ru/texts/gathered/thanatos/05/index.html	(ОПК-7)- Э4.У. (ПК-3)-Э4.У.
17	Задание: составьте ментальную карту в которой необходимо объединить все модели оказания паллиативной помощи	(ОПК-7)- Э4.У. (ПК-3)-Э4.У.
18	Письменная индивидуальная работа – эссе Как Вы понимаете принцип паллиативной помощи «не имеет намерений продления или сокращения жизни»	(ОПК-7)- Э4.У. (ПК-3)-Э4.У.
19	Письменная индивидуальная работа. Подобрать примеры из кинофильмов, сериалов, книг, отражающие общение с инкурабельными больными и разобрать насколько это совпадает с научными рекомендациями	(ОПК-7)- Э4.У. (ПК-3)-Э4.У.

20	Письменная индивидуальная работа – эссе Мое отношение к эвтаназии	(ОПК-7)- Э4.У. (ПК-3)-Э4.У.
21	Письменная аналитическая работа. Как переживали горе герои литературных произведений, кинофильмов	(ОПК-7)- Э4.У. (ПК-3)-Э4.У.
	Письменная индивидуальная работа – эссе Знания, умения, навыки, которые необходимо мне усовершенствовать для работы в хосписе	(ОПК-7)- Э4.У. (ПК-3)-Э4.У.
22	Задание: составьте ментальную карту Помощь человеку при тяжелой утрате. Разработайте профессиональный буклет, направленный на информирование группы клиентов	(ОПК-7)- Э4.Н. (ПК-3)-Э4.Н.
23	Больной после неудачной операции выписан на паллиативное лечение в домашних условиях. Однако близкие родственники по состоянию здоровья ухаживать за больным не могут. Какой вид медико-социальной помощи должен предложить социальный работник? Дайте обоснование вашему выбору.	(ОПК-7)- Э4.Н. (ПК-3)-Э4.Н.
24	Больной поступил в клинику с очень запущенной формой рака. Лечащий врач объяснил родственникам, что оперативное лечение в данной ситуации не показано и предложил выписать больного домой. Однако родственники попросили врача выписать направление в хоспис. Какой совет должен дать специалист по социальной работе? Разработать план общения с пациентом и с его родственниками.	(ОПК-7)- Э4.Н. (ПК-3)-Э4.Н.
25	Больному 78 лет, который давно страдает ишемической болезнью сердца, поставлен диагноз онкологического заболевания. Больной проживает один, и ухаживать за собой не может. Какой вид медико-социальной помощи (госпитализация или лечение на дому) должен рекомендовать специалист по социальной работе? Подготовить план общения с пациентом.	(ОПК-7)- Э4.Н. (ПК-3)-Э4.Н.
26	Разработайте кодекс добровольца для работы в хосписе	(ОПК-7)- Э4.Н. (ПК-3)-Э4.Н.
27	Разработайте памятку «Дети в семье, где есть тяжело больной»	(ОПК-7)- Э4.Н. (ПК-3)-Э4.Н.
28	Разработайте «Рекомендации для родных и близких пациента, находящегося в стационаре хосписа»	(ОПК-7)- Э4.Н. (ПК-3)-Э4.Н.
29	Разработайте «Памятка по уходу за тяжелобольным»	(ОПК-7)- Э4.Н. (ПК-3)-Э4.Н.
30	Разработайте «Питание тяжелобольных»	(ОПК-7)- Э4.Н. (ПК-3)-Э4.Н.

31	Разработайте план занятий по формированию толерантного отношения к инкурабельным больным (целевую аудиторию определите самостоятельно)	(ОПК-7)- Э4.Н. (ПК-3)-Э4.Н.
32	Разработайте индивидуальную программу оказания социальной помощи членам семьи инкурабельного больного.	(ОПК-7)- Э4.Н. (ПК-3)-Э4.Н.
33	Разработайте индивидуальную программу анализа проблем и работы с членами семей инкурабельных больных, профилактика их социальной дезадаптации	(ОПК-7)- Э4.Н. (ПК-3)-Э4.Н.

**Перечень вопросов контрольных заданий для промежуточной аттестации,
проверяющих знания в рамках компетенции**

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые компетенции
1	Понятие «паллиативная помощь» и его характеристика.	(ОПК-7)-Э4.3
2	Понятие «инкурабельный больной». Категории больных, нуждающихся в паллиативной помощи.	(ОПК-7)-Э4.3
3	Основные составляющие паллиативной помощи инкурабельным больным. Медицинские, психологические, социальные, духовные и культурные аспекты паллиативной помощи.	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
4	Определение, содержание и философия паллиативной помощи.	(ОПК-7)-Э4.3
5	Принципы паллиативной помощи и формы ее организации.	(ОПК-7)-Э4.3
6	Правовые нормативные акты по паллиативной медицине.	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
7	Правовые основы организации и работы хосписов	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
8	Основные принципы этики в паллиативной медицине.	(ОПК-7)-Э4.3
9	Основные права терминальных и умирающих больных.	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
10	Проблемы сообщения диагноза инкурабельным больным.	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
11	Психологические проблемы терминальных больных.	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
12	Основные модели оказания паллиативной помощи.	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
13	Стратегия, цели, задачи и принципы по оказанию паллиативной помощи.	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
14	Группы причин, вызывающих страдание больного.	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3

15	Основные показания для госпитализации в хопсис.	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
16	Мультипрофессиональная команда: принципы создания и функционирования, стадии развития.	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
17	Роль членов мультипрофессиональной команды в формировании приверженности к терапии.	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
18	Условия для эффективности паллиативной помощи	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
19	Психологическая тактика сопровождения инкурабельного больного.	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
20	Характеристики естественного горя. Стадии переживания.	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
21	Период тяжелой утраты. Принципы консультирования в период утраты	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
22	Помощь человеку, который понес утрату.	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
23	Индивидуальные особенности горюющего человека. Эмоциональная среда и поддержка человеку понесшему утрату.	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
24	Проблемы семьи инкурабельного больного.	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
25	Работа с членами семей инкурабельных больных, профилактика их социальной дезадаптации.	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
26	Эмпатия как профессиональная способность специалиста социальной работы.	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
27	Коммуникативная компетентность и коммуникативная толерантность как основа профессионализма специалиста по социальной работе.	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3
28	Специфика профессионального общения при работе с инкурабельными больными.	(ОПК-7)-Э4.3 (ПК-3)-Э4.3

В итоге по вопросам имеется возможность проконтролировать уровень теоретической подготовки, требуемый по следующему общему перечню компетенций ФГОС ВО для дисциплины «Медико-социальная работа с инкурабельными больными» и трудовых функций профстандарта «Специалист по социальной работе».

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Разработан на основании «Положения о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся в Федеральном государственном бюджетном

образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (приказ о введении в действие №381-КМ от 16 марта 2017 г.) и «Положения о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, а так же об отчислении обучающихся в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России» (принято на заседании Ученого Совета ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России 15 февраля 2017 г., протокол №6).

Обучение по дисциплине в объеме 72 часа проводится в течение одного семестра.

Формы текущей аттестации: тестирование, решение ситуационных задач, контрольная работа, написание и защита реферата, собеседование по контрольным вопросам и др.

Конкретная форма контроля уровня сформированных компетенций к каждому занятию указана в методических рекомендациях по изучению дисциплины.

Текущая аттестация студентов осуществляется на каждом занятии в виде устного опроса, тестового контроля, проверки качества выполненной практической работы.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета

Рейтинг по дисциплине итоговый (R_d) рассчитывается по следующей формуле:

$$R_d = (R_{dcp} + R_{na}) / 2$$

где R_d - рейтинг по дисциплине

R_{na} – рейтинг промежуточной аттестации (зачет)

R_{dcp} – средний рейтинг дисциплины за 1 семестр изучения –индивидуальная оценка усвоения учебной дисциплины в баллах за 1 семестр изучения.

Средний рейтинг дисциплины за 1 семестр изучения рассчитывается по следующей формуле:

$$R_{dc} = R_d$$

Максимальное количество баллов, которое может получить студент по дисциплине в семестре - **100**. Минимальное количество баллов, при котором дисциплина должна быть зачтена - **61**.

1. МЕТОДИКА ПОДСЧЕТА СРЕДНЕГО БАЛЛА ТЕКУЩЕЙ УСПЕВАЕМОСТИ:

- Рейтинговый балл по дисциплине ($R_{тек}$) оценивается суммарно с учетом текущей успеваемости, оценка которой проводится по среднему баллу, с учетом оценки за самостоятельную работу.
- Знания и работа студента на практических занятиях оцениваются преподавателем в каждом семестре, по классической 5-балльной системе.
- Самостоятельная работа студентов включает самостоятельное изучение 10 отдельных тем. Каждая тема самостоятельной работы оценивается от 3 до 5 баллов, работа, оцененная ниже 3 баллов, не засчитывается и требует доработки студентом (таблица № 1).
- В конце семестра производится централизованный подсчет среднего балла успеваемости студента, в семестре с переводом его в 100-балльную систему (таблица №2).

Таблица 1. Подсчет баллов за самостоятельную работу студентов

Критерии оценки	Рейтинговый балл
Работа не сдана, сдана не в полном объеме, работа не соответствует тематике самостоятельной работы.	0 -2
Работа сдана в полном объеме, но в ней допущено более 2-х грубых тематических ошибок или пропущено более 1-го ключевого вопроса темы самостоятельной работы.	3
Работа сдана в полном объеме, но в ней допущены 1- 2 грубые тематические ошибки или пропущен 1 ключевой вопрос темы самостоятельной работы.	4
Работа сдана в полном объеме, в ней нет грубых тематических ошибок, не пропущены ключевые вопросы темы самостоятельной работы.	5

Таблица 2. Перевод среднего балла текущей успеваемости студента в рейтинговый балл по 100-балльной системе

Средний балл по 5-балльной системе	Балл по 100-балльной системе	Средний балл по 5-балльной системе	Балл по 100-балльной системе	Средний балл по 5-балльной системе	Балл по 100-балльной системе
5.0	100	4.0	81–82	2.9	57–60
4.9	98–99	3.9	80	2.8	53–56
4.8	96–97	3.8	79	2.7	49–52
4.7	94–95	3.7	78	2.6	45–48
4.6	92–93	3.6	77	2.5	41–44
4.5	91	3.5	76	2.4	36–40
4.4	89–90	3.4	73–74–75	2.3	31–35
4.3	87–88	3.3	70–71–72	2.2	21–30
4.2	85–86	3.2	67–68–69	2.1	11–20
4.1	83–84	3.1	64–65–66	2.0	0–10
		3.0	61–62–63		

2. МЕТОДИКА ПОДСЧЕТА БАЛЛОВ ЗА ТЕСТИРОВАНИЕ В СЕМЕСТРЕ

За верно выполненное задание тестируемый получает 1 (один) балл, за неверно выполненное – 0 (ноль) баллов. После прохождения теста суммируются результаты выполнения всех заданий для выставления общей оценки за тест (таблица № 3).

Таблица 3. Перевод результата итогового тестирования на дифференцированном зачете, в рейтинговый балл по 100-балльной системе

Количество допущенных ошибок при ответе на 100 тестовых заданий	% выполнения задания тестирования	Рейтинговый балл по 100-балльной системе
0 - 9	91-100	91-100
10 - 19	81-90	81-90
20 - 29	71-80	71-80
30 - 39	61-70	61-70
≥ 40	0-60	0

3. МЕТОДИКА ПОДСЧЕТА БАЛЛА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ (Зачет) (Rna):

- *Зачет(Rna)* у студентов, обучающихся по специальности «Социальная работа» на кафедре социальной работы с курсом П и ОТ ДПО проходит в виде собеседования и оценки сформированности практической составляющей формируемых компетенций, включающего в себя вопросы по всем изучаемым разделам программы и решение ситуационных задач. Минимальное количество баллов, которое можно получить при собеседовании - 61, максимальное – 100 баллов (таблица № 4.)

Итоговая оценка по дисциплине

оценка по 100-балльной системе	оценка по системе «зачтено - не зачтено»	оценка по «5-балльной» системе		оценка по ECTS
96-100	Зачтено	5	превосходно	A
91-95	Зачтено	5	отлично	B
81-90	Зачтено	4	хорошо	C
76-80	Зачтено	4	хорошо с недочетами	D
61-75	Зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено	2	неудовлетворительно (необходимо повторное изучение)	F

Обсуждено на заседании кафедры медико-социальных технологий с курсом педагогики и ОТ ДПО № 9-А от «11» июня 2020 года

зав. кафедрой



Чижова В.М.