

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» апреля 2023 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.О.18 Общественное здоровье и здравоохранение
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2023

Рабочая программа дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

Программа одобрена на заседании учебно-методического совета (протокол № 3 от «28» апреля 2023 г.)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения соотнесенные с планируемыми результатами обучения по дисциплине:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
УК-2 Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	ИУК-2.1 Формулирует на основе поставленной проблемы проектную задачу и способ ее решения через реализацию проектного управления	Владеет навыками: решения проектных задач через реализацию проектного управления; Уметь: формулировать проектные задачи и способы их решения; Знать: принципы, методы и требования, предъявляемые к проектной работе.
УК-2 Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	ИУК-2.2 Разрабатывает концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения	Уметь: формулировать цель и задачи проекта; обосновывать актуальность, значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения. Знать: принципы разработки концепции проекта.
УК-2 Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	ИУК-2.3 Планирует необходимые ресурсы, в том числе с учетом их заменяемости	Уметь: планировать ресурсы, в том числе с учетом их заменяемости. Знать: виды планов; виды ресурсов здравоохранения.
УК-2 Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	ИУК-2.4 Разрабатывает план реализации проекта с использованием инструментов планирования	Уметь: разрабатывать план реализации проекта. Знать: инструменты планирования.
УК-2 Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	ИУК-2.5 Осуществляет мониторинг хода реализации проекта, корректирует отклонения, вносит дополнительные изменения в план реализации проекта, уточняет зоны ответственности участников проекта	Уметь: осуществлять мониторинг хода реализации проекта; корректировать отклонения хода реализации проекта; вносить дополнительные изменения в план реализации проекта; уточнять зоны ответственности участников проекта. Знать: принципы мониторинга хода реализации проекта; способы коррекции отклонений; принципы распределения зон ответственности участников проекта.
ОПК-4 Способен проводить и осуществлять	ИОПК-4.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и	Владеть навыками: планирования и применения методов и средств пропаганды здорового образа

<p>контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний</p>	<p>жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний; проведения санитарно-просветительской работы среди населения с целью повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний; Уметь: планировать и проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди населения с целью информирования о здоровом образе жизни и профилактики заболеваний; Знать: основные элементы здорового образа жизни и методы их формирования; методы и средства повышения грамотности населения в вопросах профилактики заболеваний.</p>
<p>ОПК-4 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ИОПК-4.2 Осуществляет пропаганду здорового образа жизни, санитарно-просветительскую работу среди детей и взрослых</p>	<p>Владеть навыками: пропаганды здорового образа жизни. Уметь: осуществлять пропаганду здорового образа жизни; осуществлять пропаганду здорового образа жизни и формировать у населения поведение, направленное на сохранение и повышение уровня соматического здоровья; Знать: социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики; методы профилактики инфекционных и неэпидемических заболеваний.</p>
<p>ОПК-11 Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности</p>	<p>ИОПК-11.1 Оперировать основными понятиями системы менеджмента качества медицинской организации</p>	<p>Уметь: оперировать основными понятиями системы менеджмента качества медицинской организации. Знать: основные понятия системы менеджмента качества медицинской организации</p>
<p>ОПК-11 Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности</p>	<p>ИОПК-11.2 Выполняет требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p>	<p>Владеть навыками: выполнения требований обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Уметь: выполнять требования к обеспечению внутреннего</p>

		контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Знать: показатели качества профессиональной деятельности; алгоритм оценки контроля качества и безопасности медицинской деятельности
ПК-5 Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	ИПК-5.1 Соблюдает требования к оформлению медицинской документации	Владеть навыками: оформления листка нетрудоспособности, в том числе лицам, осуществляющим уход за больным членом семьи. Уметь: оформить листок нетрудоспособности. Знать: порядок оформления листка нетрудоспособности.
ПК-5 Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	ИПК5.3 Соблюдает правила проведения экспертизы временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием	Уметь, соблюдать правила проведения экспертизы временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием. Знать: правила проведения экспертизы временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием.
ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	ИПК-6.1 Проводит анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории	Владеть навыками: расчета статистических показателей, средних величин, показателей, характеризующих разнообразие признака в статистической совокупности и достоверности результатов исследования; расчет стандартизованных показателей; расчета показателей здоровья населения; расчета показателей деятельности медицинских организаций. Уметь: использовать статистические показатели для оценки здоровья населения и деятельности медицинских организаций. Знать: методы расчета статистических

		показателей, средних величин, показателей характеризующих разнообразие признака в статистической совокупности и достоверности результатов исследования; методы расчета показателей здоровья населения; методы расчета показателей деятельности медицинских организаций; принципы организации медицинской помощи различным категориям населения в зависимости от места проживания, возраста и пола; нормы и нормативы используемые в работе медицинских организаций; критерии качества оказания медицинской помощи населению в зависимости от места проживания, возраста и пола;
ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	ИПК-6.2 Соблюдает основные требования в отношении оформления (ведения) медицинской документации в объеме работы, входящих в обязанности врача, в том числе в электронном виде с выполнением правил информационной безопасности и сохранения врачебной тайны	Уметь: соблюдать основные требования в отношении оформления медицинской документации в объеме работы, входящих в обязанности врача, в том числе в электронном виде с выполнением правил информационной безопасности и сохранения врачебной тайны. Знать: основные законодательные акты и нормативные документы по вопросам охраны здоровья граждан РФ, правила оформления медицинской документации в объеме работы, входящих в обязанности врача, в том числе в электронном виде с выполнением правил информационной безопасности и сохранения врачебной тайны.

1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
-----------------	--------------------------	---------	------

УК-2	Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	6	заключительный
ОПК-4	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	6	основной
ОПК-11	Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	6	основной
ПК-5	Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	6	основной
ПК-6	Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	6	основной

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» относится к обязательной части блока 1 ОПОП специалитета.

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных компетенций для усвоения теоретических основ современных представлений о закономерностях общественного здоровья и различных аспектов здравоохранения.

Требования к знаниям, умениям и готовностям обучающегося, необходимым для освоения данной дисциплины:

знать: методы сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья; основные принципы организации и оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях, создания в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;

уметь: определять место и роль медицинских учреждений и врачей в решении вопросов организации и обеспечении стоматологической помощи и профилактики; рассчитать и оценить показатели стоматологического здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения; оформлять медицинскую документацию, организовать и проводить гигиеническое

воспитание и пропаганду здорового образа жизни, обучение населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения стоматологических заболеваний и укреплению здоровья; проводить экспертизу временной нетрудоспособности;

владеть: методологией и методикой обучения населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению стоматологического здоровья; навыками применения основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Содержание дисциплины является логическим продолжением содержания дисциплин: пропедевтика стоматологических заболеваний, микробиология, патофизиология, гигиена и служит основой для освоения дисциплин: инфекционные болезни, профилактика стоматологических заболеваний, кариеология и заболевания твердых тканей зубов, хирургия полости рта, необходимых в профессиональной деятельности специалистов.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. - 3 / час - 108

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		6
Контактная работа	60	60
В том числе:	-	-
Лекции	16	16
Лабораторные работы (ЛР)		
Практические занятия (ПЗ)	44	44
Семинары (С)		
Самостоятельная работа (всего)	48	48
В том числе:	-	-
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям	16	16
Самостоятельное изучение тем	20	20
Работа с вопросами для самопроверки	12	12
Вид промежуточной аттестации (зачет)		
Общая трудоемкость	час.	108
	з.е.	3

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
-------	------------------------------	--------------------

1.	Место дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» среди медицинских, гигиенических и общественных наук в системе медицинского образования. Основные методы исследования дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение»	2
2.	Влияние образа жизни на индивидуальное и общественное здоровье. Формирование здорового образа жизни	2
3.	Организация стоматологической помощи населению	2
4.	Социальное и медицинское страхование в России	
5.	Управление качеством медицинской помощи	2
6.	Факторы риска и «антириска». Цель, задачи, уровни и стадии профилактики	2
7.	Медико-социальные аспекты важнейших неэпидемических заболеваний: болезни системы кровообращения, новообразования, профилактика, организация медицинской помощи	2
8.	Системы здравоохранения в мире, их характеристика. Всемирная организация здравоохранения	2
	ИТОГО	16

Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1.	2	Статистика. Предмет, содержание и методы медицинской статистики. Организация статистического исследования.	4	Тестирование, собеседование, проверка решения ситуационных задач
2.	2	Производные величины и их применение в медицине.	4	Тестирование, собеседование, проверка решения ситуационных задач
3.	2	Методы оценки достоверности относительных и средних величин	4	Тестирование, собеседование, проверка решения ситуационных задач
4.	2	Методы оценки взаимодействия факторов. Стандартизация. Этапы расчета стандартизованных показателей прямым методом	4	Тестирование, собеседование, проверка решения ситуационных задач
5.	2	Методы анализа динамики явления. Графическое изображение в статистике	4	Тестирование, собеседование, проверка решения ситуационных задач
6.	3	Медицинская демография: предмет и методы. Методика расчета основных показателей. Методы изучения	4	Тестирование, собеседование, проверка решения ситуационных задач

		заболеваемости населения.		
7.	4	Организация охраны здоровья граждан в Российской Федерации (Федеральный закон об основах охраны здоровья граждан в РФ № 323)	4	Тестирование, собеседование, проверка решения ситуационных задач
8.	4	Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации	4	Тестирование, собеседование, проверка решения ситуационных задач
9.	4	Медицинская экспертиза. Экспертиза временной нетрудоспособности	4	Тестирование, собеседование, проверка решения ситуационных задач
10.	4	Организация амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи населению. Особенности организации стоматологической помощи населению	4	Тестирование, собеседование, проверка решения ситуационных задач
11.	5	Организация профилактических медицинских осмотров	4	Тестирование, собеседование
		ИТОГО	44	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Всего часов	Вид контроля
1	6	Теоретические основы дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения». Политика в области охраны здоровья населения	7	Устный опрос
2	6	Основы медицинской статистики и организации статистического исследования. Статистический анализ.	7	Тестирование, Устный опрос
3	6	Общественное здоровье и факторы, его определяющие	7	Тестирование, Устный опрос
4	6	Охрана здоровья населения	7	Тестирование, Устный опрос
5	6	Укрепление здоровья населения. Современные проблемы профилактики	7	Тестирование, Устный опрос
6	6	Важнейшие неинфекционные и инфекционные заболевания как медико-социальная проблема: эпидемиология, организация медико-социальной помощи, профилактика	7	Устный опрос
7	6	Здравоохранение в зарубежных странах.	6	Устный опрос

		Всемирная организация здравоохранения		
		ИТОГО	48	

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

Задания в тестовой форме:

001. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

а) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения

б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека

в) это система мероприятий по охране здоровья населения.

002. Общественное здоровье и здравоохранение - это:

а) гигиеническая наука

б) клиническая наука

в) интегративная наука

г) общественная наука

003. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

а) исторический

б) статистический

в) экспериментальный

г) экономический

д) социологический

е) все вышеперечисленные.

004. В населенном пункте целесообразно размещать многопрофильную больницу в зоне:

а) селитебной (жилой)

б) промышленной

в) коммунально-складской

г) пригородной

д) зеленой

005. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

а) статистический анализ состояния здоровья населения

б) изучение общественного мнения

- в) решение кадровых вопросов
- г) системный управленческий подход
- д) решение финансовых вопросов

006. Система здравоохранения в России является

- а) государственной
- б) смешанной
- в) страховой
- г) частной

007. В населенном пункте целесообразно размещать инфекционную больницу в зоне:

- а) селитебной (жилой)
- б) промышленной
- в) коммунально-складской
- г) пригородной
- д) зеленой

008. В населенном пункте целесообразно размещать акушерский стационар в зоне:

- а) селитебной (жилой)
- б) промышленной
- в) коммунально-складской
- г) пригородной
- д) зеленой

009. В населенном пункте целесообразно размещать поликлинику в зоне:

- а) селитебной (жилой)
- б) промышленной
- в) коммунально-складской
- г) пригородной
- д) зеленой

010. В населенном пункте целесообразно размещать специализированный диспансер в зоне:

- а) селитебной (жилой)
- б) промышленной
- в) коммунально-складской
- г) пригородной
- д) зеленой

011. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

- а) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- б) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по

изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды

- в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- г) оценка показателей естественного движения населения
- д) оценка показателей общей смертности и инвалидности

012. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

- а) генетические
- б) природно-климатические
- в) уровень и образ жизни населения
- г) уровень, качество и доступность медицинской помощи
- д) все вышеперечисленное

013. В населенном пункте целесообразно размещать медико-санитарную часть в зоне

- а) селитебной (жилой)
- б) промышленной
- в) коммунально-складской
- г) пригородной
- д) зеленой

014. В населенном пункте целесообразно размещать психиатрическую больницу в зоне:

- а) селитебной (жилой)
- б) промышленной
- в) коммунально-складской
- г) пригородной
- д) зеленой

015. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме

- а) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот
- б) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения
- в) формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
- г) распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

016. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:

- а) мигранты
- б) с уровнем дохода ниже прожиточного минимума
- в) БОМЖ
- г) дети, пожилые, беременные

017. Фондовооруженность труда определяется

- а) отношением стоимости предоставленных услуг за год к среднегодовой стоимости основных фондов
- б) отношением стоимости основных фондов к стоимости услуг, предоставленных в течение года
- в) отношением среднегодовой стоимости основных фондов к средней численности работников

018. Целью эпидемиологических исследований является:

- а) характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
- б) разработка мер профилактики и оценка их эффективности
- в) планирование профилактических мероприятий
- г) оценка распространенности естественного течения заболеваний

019. В населенном пункте целесообразно размещать больницу восстановительного лечения в зоне:

- а) селитебной (жилой)
- б) промышленной
- в) коммунально-складской
- г) пригородной
- д) зеленой

020. Застраивать земельный участок центральной районной больницы необходимо по системе:

- а) централизованной
- б) децентрализованной
- в) смешанной
- г) блочной

021. Застраивать земельный участок инфекционной больницы необходимо по системе:

- а) централизованной
- б) децентрализованной
- в) смешанной
- г) блочной

022. Застраивать земельный участок родильного дома необходимо по системе:

- а) централизованной

- б) децентрализованной
- в) смешанной
- г) блочной

023. Застраивать земельный участок городской многопрофильной больницы необходимо по системе:

- а) централизованной
- б) децентрализованной
- в) смешанной
- г) блочной

024. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении

- а) развитие ПМСП
- б) развитие сети диспансеров
- в) повышение роли стационаров
- г) повышение роли санаторно-курортной помощи

025. Укажите какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким

- а) стационарная
- б) амбулаторно-поликлиническая
- в) скорая медицинская помощь
- г) санаторно-курортная

026. Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении

- а) сокращение средней продолжительности лечения
- б) снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами
- в) сокращение коечного фонда
- г) сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

027. Укажите наиболее точное определение понятия “Политика здравоохранения”

- а) политика ЗО - совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- б) политика ЗО - совокупность идеологических принципов по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- в) политика ЗО - совокупность практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве

028. Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо

- а) усилить ведомственный и общественный контроль за расходованием финансовых средств

- б) совершенствовать систему учета средств
- в) совершенствовать конкурсную систему закупок и широко использовать финансовый лизинг
- г) все вышеперечисленное верно

029 Диспансеризация населения в настоящее время проводится

- а) в соответствии с возрастом
- б) в соответствии с полом
- в) все вышеперечисленное

030. Укажите неправильные методы проведения региональной политики в здравоохранении

- а) развитие принципа федерализма и проведение на его основе регионализации и децентрализации
- б) согласительные - договорные процедуры обеспечивающие интересы регионального развития
- в) селективная поддержка депрессивных региональных систем
- г) директивное планирование и распределение ресурсов федеральным центром
- д) федеральная и региональная интервенция
- е) формирование соответствующей правовой базы
- ж) формирование региональных систем ЗО

031. Укажите неверный показатель для оценки развития кадровой политики в здравоохранении

- а) количественное соотношение между населением и медицинским персоналом
- б) количественное соотношение между врачами и средним медицинским персоналом
- в) количественное соотношение между ВОП и врачами - специалистами
- г) количественное соотношение медицинского персонала и больничных коек

032. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий:

- а) улучшение технологии оказания лечебно-профилактической помощи
- б) обучение методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- в) участие всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
- г) все вышеперечисленное

033. Знание врачом законов формирования личности позволяет

- а) предупредить пограничные нервно - психические расстройства
- б) изучать характер и личность больного
- в) оказывать своевременную и более совершенную помощь больному
- г) все вышеперечисленное

034. К методам изучения подчиненного, которые целесообразно применять в медицинских учреждениях, относятся

- а) анкетирование
- б) тестирование
- в) наблюдение
- г) эксперимент

035. Ятрогенные заболевания являются:

- а) частным случаем психогений
- б) нежелательными изменениями психики, порожденными врачом
- в) расстройствами психики в результате воздействия “слова” врача
- г) все вышеперечисленное верно

036. При оказании медицинской помощи пациент имеет право

- а) на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении
- б) на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
- в) на отказ от медицинского вмешательства
- г) на получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья
- д) на возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи
- е) на допуск к нему адвоката или иного законного представителя, допуск к нему священнослужителя
- ж) все вышеперечисленное

037. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования

- а) право на ОМС и ДМС
- б) выбор страховой медицинской организации
- в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- г) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса
- д) все вышеперечисленное

038. Куда может обратиться пациент с жалобой в случае нарушения его прав

- а) к руководителю ЛПУ или другому должностному лицу
- б) в орган управления ЗО

- в) в страховую медицинскую организацию
- г) в профессиональную медицинскую ассоциацию
- д) в лицензионно - аккредитационный орган
- е) в общество по защите прав потребителей или суд
- ж) в любую из названных выше инстанций

039. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является:

- а) дача согласия на медицинское вмешательство
- б) отказ от медицинского вмешательства
- в) все вышеперечисленное

040. Граждане могут обжаловать действия лиц, ущемляющих их права и свободы в области охраны здоровья

- а) в вышестоящих государственных органах
- б) вышестоящим должностным лицам
- в) в суде
- г) все вышеперечисленное

041. Врач имеет право на страхование профессиональной ошибки в случае если

- а) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
- б) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с халатным выполнением профессиональных обязанностей
- в) ошибки не связаны с халатным или небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей

042. Медицинская этика:

- а) это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
- б) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
- в) это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
- г) верно все перечисленное
- д) нет правильного варианта

043. Медицинская деонтология - это:

- а) самостоятельная наука о долге медицинских работников
- б) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики

044. Характерной системой организации питания больных в

стационаре является все, кроме

- а) централизованная
- б) децентрализованная
- в) кооперирование с общепитом

045. Понятие “ медицинская этика” включает в себя

- а) форму общественного сознания и систему социальной регуляции деятельности медицинских работников
- б) форму правовой регуляции деятельности медицинских работников

046. Понятие “ медицинская этика” включает в себя

- а) учение о долге (должном) в деятельности медицинских работников
- б) представления об условиях оптимальной деятельности медицинских работников

047. Какая из приведенных ниже моделей взаимоотношений “врач-пациент” наиболее рациональная с позиции интересов пациентов?

- а) “инженерно-техническая модель” - врач как специалист
- б) “патерналистская модель” - врач как “духовный отец”
- в) “кооперативная модель” - сотрудничество врача и пациента
- г) “договорная модель” - врач как “поставщик”, а пациент - “потребитель медицинских услуг”

048. К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии

- а) взаимоотношения врача и пациента
- б) взаимоотношения врача и родственников пациента
- в) взаимоотношения в медицинском коллективе
- г) взаимоотношения медицинских работников и общества
- д) все названное

049. Что составляет предмет врачебной тайны

- а) сведения о состоянии пациента в период его болезни
- б) информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении
- в) все вышеперечисленное

050. Соблюдение врачебной тайны необходимо для:

- а) защиты внутреннего мира человека, его автономии
- б) защиты социальных и экономических интересов личности
- в) создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений “врач-пациент”
- г) поддержания престижа медицинской профессии
- д) все перечисленное верно.

051. При каких обстоятельствах допускается предоставление сведений составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или законного представителя

а) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю

б) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений

в) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством

г) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей

д) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий

е) все вышеперечисленное

052. Какое из приведенных ниже определений более соответствует понятию “ биоэтика”

а) достижения в области биомедицинской технологии

б) социальные, правовые и этические последствия использования достижения биомедицинской технологии

053. Разрешена ли эвтаназия (искусственное приближение смерти по просьбе пациента) законодательством о здравоохранении?

а) да

б) нет

054. При каком сроке беременности допускается прерывание беременности по желанию женщины?

а) до 12 недель

б) до 24 недель

055. Наличие материальных ценностей в структурных подразделениях учреждений здравоохранения отражают перечисленные основные документы:

а) акты на списание материальных ценностей

б) требования на получение материальных ценностей со склада

в) приемно-передаточные накладные

г) инвентаризационная (сличительная) ведомость

д) книга учета движения материальных ценностей

056. Как называются средства производства, функционирующие в течении производственного цикла и переносящие свою стоимость на услугу целиком

а) фонд обращения

- б) оборотные средства
- в) основные фонды

057. Специфика медицинской этики и деонтологии в деятельности организатора здравоохранения заключается во всем, кроме

- а) управления этической ситуацией в коллективе
- б) организация обучения персонала по вопросам этики и деонтологии
- в) информации коллектива о тенденциях в состоянии здоровья населения

058. Могут ли быть предметом купли, продажи и коммерческих сделок органы и ткани человека?

- а) да
- б) нет
- в) иногда

059. Являются ли врачебной тайной сведения о проведенном оплодотворении, о личности донора?

- а) да
- б) нет
- в) по желанию донора

060. Является ли информирование добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) необходимым предварительным условием медицинского вмешательства?

- а) да
- б) нет
- в) по желанию пациента

061. Является ли функцией руководителя медицинского учреждения управление этической ситуацией в коллективе?

- а) да
- б) нет
- в) иногда

062. На каком этапе исторического развития нашей страны был предложен и теоретически обоснован принцип бесплатности медицинской помощи?

- а) на 1 съезде Пироговского общества, 1885 г.
- б) в период деятельности русских революционеров (1859 - 1861 гг.)
- в) в период становления земской медицины как системы (1870 г.)
- г) на 1 Всероссийском съезде медико-санитарных отделов (1918 г.)

063. На каком этапе исторического развития нашей страны отечественная медицина приобрела государственный характер?

- а) во времена Ивана Грозного (XVI век)
- б) в годы советской власти
- в) в период становления фабрично- заводской медицины
- г) в период становления государственности на Руси

064. Начало истории отечественной страховой медицины относится

- а) к 1912 г.
- б) к 1922 г.
- в) к 1991 г.

065. Первый Российский медицинский журнал

- а) “Врачебные ведомости”
- б) “ Всеобщий журнал”
- в) “ Медико-физический журнал”

066. Первый Российский госпиталь открыт

- а) в 1707 г.
- б) в 1723 г.
- в) в 1763 г.

067. Первым возглавил борьбу с натуральной оспой в России

- а) Д. С. Самойлович
- б) С. Г. Зыбелин
- в) Е. О. Мухин

068. Педиатрия выделилась в самостоятельную науку

- а) в первой половине 19 века
- б) во второй половине 19 века
- в) в 20 веке

069. Первым научно- исследовательским институтом в России являлся

- а) Гигиенический институт
- б) Институт экспериментальной медицины
- в) Ортопедический институт

070. Дата создания первой общины сестер милосердия в России

- а) 1848 г.
- б) 1850 г.
- в) 1844 г.

071. Врач, награжденный международной премией “Золотой стетоскоп”

- а) Г.Ф. Ланг

- б) М.П. Кончаловский
- в) А.Л. Мясников

072. Общественный деятель, стоявший у истоков создания Международного Красного Креста

- а) Н.И. Пирогов
- б) А. Дюнан
- в) Ф. Найтингел

073. Закон, положивший начало фабрично-заводской медицине, принят комитетом Министров Российской Империи

- а) в 1866 г.
- б) в 1882 г.
- в) в 1912 г.

074. Первый российский ученый-медик, получивший Нобелевскую премию

- а) Н.И. Пирогов
- б) И.И. Мечников
- в) И.П. Павлов

075. Дата создания Медико- хирургической академии (СПб) - Военно - медицинской академии

- а) 1798 г.
- б) 1802 г.
- в) 1898 г.

076. Первая кафедра социальной гигиены была создана

- а) в 1 Ленинградском медицинском институте
- б) в Московском университете
- в) во 2 Московском медицинском институте

077. Государственный институт народного здравоохранения создан

- а) в 1918 г.
- б) в 1920 г.
- в) в 1923 г.

078. Всесоюзный институт экспериментальной медицины организован

- а) в 1929 г.
- б) в 1932 г.
- в) в 1936 г.

079. Процент возвращения раненых в строй в годы Великой Отечественной войны

- а) 60%
- б) 72%
- в) 76%

080. Реорганизация Наркомздрава СССР в Министерство здравоохранения СССР осуществлено

- а) в 1944 г.
- б) в 1946 г.
- в) в 1948 г.

081. Академия медицинских наук организована

- а) в 1944 г.
- б) в 1946 г.
- в) в 1948 г.

082. Первым президентом АМН СССР был

- а) Н.Н. Аничков
- б) Н.Н. Бурденко
- в) А.Н. Бакулев

083. Основоположник социальной гигиены в нашей стране

- а) Н.А. Семашко
- б) З.П. Соловьев
- в) М.И. Барсуков

084. По отношению к системе общественного развития любого государства система здравоохранения является:

- а) независимой структурой в системе
- б) подсистемой
- в) сектором системы
- г) спутником системы
- д) самостоятельной системой

085. Предпочтительным путём развития здравоохранения РФ на современном этапе является:

- а) государственная система
- в) страховая медицина
- г) частная практика
- д) сочетание государственной и страховой медицины

086. Организация земской медицины предполагала помощь:

- а) только амбулаторную
- б) только стационарную
- в) только на дому
- г) разъездную и стационарную

д) бесплатную всем слоям сельского населения

087. Под эффективностью системы здравоохранения понимают:

а) правильность постановки задач

б) степень финансового обеспечения

в) количество кадрового потенциала

г) качество работы медицинского персонала

д) рациональное использование имеющихся ресурсов с целью получения максимальных результатов

088. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

а) статистический анализ состояния здоровья населения

б) системный управленческий подход

в) изучение общественного мнения

г) решение кадровых вопросов

д) решение финансовых вопросов

089. Из количественных критериев уровня общественного здоровья населения главным показателем здоровья нации является показатель:

а) уровня детской смертности

б) трудового потенциала населения

в) ожидаемой продолжительности жизни

г) младенческой смертности

д) перинатальной смертности

090. Комплексную оценку здоровья трудоспособного населения определяют показатели:

а) общая заболеваемость

б) профессиональная заболеваемость

в) заболеваемость с временной утратой нетрудоспособности

г) распределение по группам здоровья

д) показатель первичного выхода на инвалидность

091. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи гражданам РФ устанавливаются на уровне:

а) федеральном

б) региональном

в) областном

г) муниципальном

д) лечебно-профилактического учреждения

092. Решение медико-социальных задач в организации здравоохранения регулируется на уровне:

а) федеральном

- б) региональном
- в) муниципальном
- г) семьи
- д) лечебно-профилактического учреждения

093. Целью социально-гигиенического изучения здоровья населения в различных регионах мира является:

- а) динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения
- б) статистический анализ состояния здоровья различных групп населения
- в) разработка стратегических управленческих решений в области организации здравоохранения
- г) экономическое выравнивание финансовых потоков в разных регионах
- д) решение вопросов о перераспределении кадровых ресурсов

094. Важнейшим социальным критерием актуальности болезни является:

- а) расходы на содержание больного в стационаре
- б) расходы на содержание больного на дому
- в) стоимость произведенного продукта
- д) расходы на обследование больного и соприкасавшихся с ним лиц

095. Необходимость развития первичной профилактики заболеваний обусловлена:

- а) высоким уровнем заболеваемости среди трудоспособного населения
- б) высоким уровнем заболеваемости в детской, подростковой и молодежной среде
- в) высоким уровнем обращаемости в стационарные учреждения
- г) динамикой структуры заболеваемости у детей и подростков
- д) высоким уровнем смертности от предотвратимых случаев заболеваний среди трудоспособного населения

096. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:

- а) снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста
- б) снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков
- в) снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста
- г) рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения
- д) рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения

097. Эффективность терапии наиболее распространенных заболеваний позволяет:

- а) увеличить продолжительность жизни больных с учетом инвалидности
- б) сократить длительность стационарного лечения
- в) перераспределить потоки пациентов между амбулаторно-поликлинической и стационарной службой
- г) более эффективно расходовать финансовые потоки
- д) увеличить эффективность мер вторичной профилактики

098. Контроль качества оказания услуг медицинскими организациями инициируется:

- а) ФФОМС
- б) ТФОМС
- в) СМО
- г) все перечисленное верно

099. По стратегической классификации болезней употребление алкоголя с вредными последствиями для здоровья является заболеванием:

- а) трудно поддающимся лечению
- б) для которого не разработано адекватное лечение
- в) предотвратимым
- г) с хроническим течением
- д) с принудительным лечением

100. «Поперечное» исследование смертности мужчин от рака легкого

- а) изучение показателей смертности от рака легких у совокупности мужчин в целом за различные периоды времени
- б) одномоментное изучение смертности от рака легких в определенные периоды времени у мужчин в различных возрастных группах
- в) одномоментное изучение смертности мужчин от рака легких в различных возрастных группах
- г) изучение общего показателя смертности мужчин в определенные периоды времени, в различных возрастных группах
- д) вычисление стандартизованных показателей смертности от рака легких мужчин в течение одного года

101. В соответствии с понятием «здоровья», данным ВОЗ в 1948 году, здоровье это:

- а) функциональное состояние организма, обеспечивающее продолжительность жизни, физическую и умственную работоспособность, самочувствие и функцию воспроизводства здорового потомства
- б) процесс поддержания динамического равновесия внутри каждой системы (орган, личность, социальная группа, общество)
- в) состояние полного физического, психического и социального

благополучия при отсутствии болезни или немощи

г) состояние полного физического, психического и социального благополучия при отсутствии болезни или немощи, включая способность вести социально и экономически продуктивную жизнь

д) функциональное состояние организма, обеспечивающее физическую и умственную работоспособность и способность к воспроизводству потомства

102. Различия между развитыми и развивающимися странами фиксируются, прежде всего, по уровню заболеваемости:

а) инфекционными и паразитарными заболеваниями

б) осложнений беременности, родов и послеродового периода

в) сердечнососудистыми заболеваниями

г) онкологическими заболеваниями

д) травм и отравлений

103. Обеспечение первичной медико-санитарной помощи как глобальная программа была выдвинута в XX столетии в:

а) России

б) Китае

в) Англии

г) США

д) Японии

104. Самый высокий показатель ожидаемой продолжительности жизни в XXI веке отмечается:

а) США

б) Франции

г) Финляндии

д) Китае

105. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущее

а) инфекционные и паразитарные заболевания болезни системы пищеварения, психические заболевания

б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления

в) новообразования; травмы; болезни органов дыхания

г) травмы и отравления, болезни системы кровообращения, психические заболевания

д) новообразования, болезни системы кровообращения, психические заболевания

106. Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей

причиной заболеваемости и смертности:

- а) во всех странах – членах ВОЗ
- в) во всех странах мира
- г) в развивающихся странах
- д) в странах Европейского региона

107. По мнению экспертов ВОЗ мероприятия по борьбе с ростом сердечно-сосудистой заболеваемости должны сосредоточиться на мерах:

- а) первичной профилактики
- б) вторичной и третичной профилактики
- в) увеличения капиталовложений в научные разработки по данной проблематике
- г) приближения науки к практике
- д) улучшения медицинского обслуживания пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

108. Высокотехнологичная медицинская помощь:

- а) обособлена в своем определении и анализе
- б) является частью специализированной медицинской помощи
- в) является частью системы государственных гарантий граждан РФ
- г) устанавливается в ежегодно корректируемых объемах в ЛПУ
- д) устанавливается согласно программе ОМС

Ключи к тестовым заданиям

001	а	037	д	073	а
002	в	038	ж	074	в
003	е	039	в	075	а
004	а	040	г	076	б
005	г	041	в	077	б
006	б	042	г	078	б
007	г	043	б	079	б
008	а	044	а	080	б
009	а	045	а	081	а
010	а	046	а	082	б
011	в	047	в	083	а
012	д	048	д	084	б
013	б	049	в	085	д
014	д	050	д	086	г
015	г	051	е	087	д
016	г	052	б	088	б
017	в	053	б	089	в
018	б	054	а	090	г

019	д	055	г	091	а
020	в	056	б	092	а
021	б	057	в	093	в
022	а	058	б	094	в
023	г	059	а	095	д
024	а	060	а	096	а
025	а	061	а	097	а
026	в	062	в	098	г
027	а	063	а	099	в
028	г	064	а	100	б
029	а	065	а	101	в
030	г	066	а	102	а
031	г	067	б	103	а
032	г	068	б	104	б
033	г	069	а	105	б
034	б	070	в	106	в
035	г	071	в	107	а
036	ж	072	б	108	б

Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1.

В одном из районов города несколько лет работает крупное предприятие химической промышленности, выбросы которого загрязняют атмосферный воздух сернистым газом, парами серной кислоты и спирта. Для изучения влияния загрязнения воздуха на здоровье населения в исследуемом районе было обследовано 120 детей младшего школьного возраста. Из общего числа исследуемых тонзиллит диагностирован у 60 детей, конъюнктивит обнаружен у 38, кариес - у 50, кожными болезнями страдали 12 человек. В контрольном районе обследовано 134 ребенка того же возраста, из них тонзиллитом страдали 16 человек, конъюнктивитом - 8, кариесом - 12, кожные болезни не выявлены.

Вопрос:

1. Вычислите интенсивные и экстенсивные коэффициенты заболеваемости детей младшего школьного возраста тонзиллитом, конъюнктивитом, кариесом зубов и кожными болезнями, проживающими в районе с загрязнением воздушного бассейна и в контрольном районе.

Ситуационная задача №2.

В лечебно-профилактических учреждениях города за отчетный период было зарегистрировано 400 000 первичных обращений населения, в том числе по поводу болезней органов дыхания - 130 000; травм, отравлений и других последствий внешних причин - 65 000; болезней нервной системы - 25 000. среднегодовая численность населения в отчетном году составила 600 000 человек.

Вопросы:

1. На основании представленных абсолютных данных рассчитайте относительные показатели.
2. Укажите, к какому виду относительных величин они относятся.
3. Назовите 4 вида относительных величин и раскройте их сущность.

Ситуационная задача №3.

<i>Наименование заболевания</i>	<i>Число заболеваний</i>
Дизентерия острая	100
Токсическая диспепсия	500
Колит	400
<i>Всего</i>	<i>1000</i>

Вопрос:

1. Вычислите структуру заболеваемости детей болезнями желудочно-кишечного тракта и изобразите ее графически

Ситуационная задача №4.

В двух районах города за отчетный период были зарегистрированы инфекционные заболевания. В районе А с численностью населения 175 000 человек число заболевших составило: дифтирией - 6, скарлатиной - 505, полиомиелитом - 3, корью - 720, коклюшем - 632, цереброспинальным менингитом - 1, эпидемическим паротитом - 422, ветряной оспой - 304, вирусным гепатитом - 48. в районе Б с численностью населения 120 000 человек дифтирией заболели 4, скарлатиной - 410, полиомиелитом - 2, корью - 603, коклюшем - 541, цереброспинальным менингитом -2, эпидемическим паротитом - 348, ветряной оспой - 275, вирусным гепатитом -35 человек.

Вопросы:

1. Определите уровень инфекционной заболеваемости населения в районах А и Б, а также в городе в целом.
2. Укажите, к какому виду относительных величин относятся рассчитанные показатели.
3. Установите наличие (или отсутствие) различий в уровне инфекционной заболеваемости населения, проживающего в разных районах данного города.
4. Какие относительные показатели, исходя из имеющихся сведений, могут быть рассчитаны дополнительно.

Ситуационная задача №5.

В городском населенном пункте за отчетный период среднегодовая численность детского населения составила 10 000 человек. За прошедший год в лечебно-профилактических учреждениях города были зарегистрированы случаи острых инфекционных заболеваний у детей: в январе - 220, феврале - 230, марте - 180, апреле - 260, мае - 350, июне -600, июле -650, августе - 750, сентябре - 600, октябре - 440, ноябре - 350, декабре - 250.

Вопросы:

1. Рассчитайте ежемесячные и годовой уровни инфекционной

заболеваемости детского населения города.

2. Полученные данные представьте графически.

3. укажите, какие относительные показатели могут быть рассчитаны дополнительно.

Ситуационная задача №6.

Численность населения в сельском районе 20 000 человек, родилось за 2011 год 200 детей, умерло 376 человек

Вопросы:

1. Вычислите показатель рождаемости в сельском районе и дайте ему оценку.

2. Вычислите показатель общей смертности в районе и дайте ему оценку.

Ситуационная задача №7.

В течение года в стационарных учреждениях системы здравоохранения было пролечено 4 487 человек. Из общего числа госпитализированных работающие составили 2 169, неработающие - 2 318, в том числе лица пенсионного возраста - 1 046, инвалиды - 501, безработные граждане - 452, учащиеся - 310 человек. Общая численность населения составила 21 995 человек, из них работающих - 8798.

Вопросы:

1. На основании имеющихся данных рассчитайте интенсивные и экстенсивные показатели госпитализированной заболеваемости с учетом занятости населения.

2. Полученные данные представьте графически.

Ситуационная задача №8.

В лечебно-профилактических учреждениях города «стажированные» медицинские сестры (со стажем работы свыше 10 лет) составили 619 человек, из них только 214 специалистов имели квалификационные. Распределение аттестованных медицинских сестер по стажу работы в специальности представлено в таблице:

<i>Стаж работы, годы</i>	<i>Всего медсестер</i>	<i>Из них аттестовано</i>
11-20	367	118
21-30	194	76
31 и более	58	20
Всего	619	214

Вопросы:

1. Рассчитайте уровень и структуру аттестованности «стажированных» медицинских сестер в зависимости от стажа их работы в специальности.

2. Полученные данные представьте графически.

Ситуационная задача №9.

Динамика общей заболеваемости по данным обращаемости в поликлинические учреждения на 1000 человек населения:

<i>Годы</i>	<i>1998</i>	<i>1999</i>	<i>2000</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>
обращаемость	860,0	840,0	930,0	920,0	850,0	830,0	890,0	950,0	1220,0

Вопрос:

1. Проведите выравнивание динамического ряда и сделайте заключение.

Ситуационная задача №10.

За отчетный период среднегодовая численность специалистов со средним медицинским образованием, работающих в сельских медицинских учреждениях, составила 1001 человек, из них только 240 специалистов были аттестованы и имели соответствующие квалификационные категории. Распределение состава аттестованных специалистов по типам сельских медицинских учреждений представлено в таблице:

<i>Типы медицинских учреждений</i>	<i>Всего специалистов</i>	<i>Из них аттестовано</i>
Центральные районные больницы	634	191
Участковые больницы	290	36
Врачебные амбулатории	77	13
Всего	1001	240

Вопросы:

1. На основании имеющихся сведений определите уровень и структуру аттестованности специалистов со средним медицинским образованием сельского звена здравоохранения в зависимости от места работы.

2. Полученные показатели представьте графически.

Ситуационная задача №11.

В системе сельского здравоохранения функционирует 95 больниц разной мощности. В основном они размещены в деревянных строениях. Каменные здания имеют только 25,3% больниц. Они преимущественно построены по типовым проектам. Размещенные в приспособленных помещениях больницы имеют, как правило, несколько корпусов: чаще на одно, реже - на два отделения. Распределение сельских больниц разной мощности по давности постройки их основных корпусов представлено в таблице:

май - 4 август - 1 2 ноябрь - 2
июнь - 6 сентябрь -

11 декабрь - 1

Вопрос: сезонность заболеваемости пищевыми

1. Изобразите графически токсикоинфекциями.

Ситуационная задача №15.

По результатам профосмотра в школе медсестрой получены следующие данные массы тела 16-летних юношей:

<i>V (кг)</i>	<i>P</i>
59	3
60	6
61	8
62	4
63	2
64	1

Вопрос:

1. Вычислите среднюю массу 16-летних юношей.

Ситуационная задача №16.

В городе Соликамске в 2006 году проживало лиц в возрасте:

до 15 лет 8 500

от 15 до 49 лет 15 000

50 лет и старше 6 500

при общей численности населения 30 000

Вопрос:

1. Определите экстенсивный показатель и оцените тип возрастной структуры населения.

Ситуационная задача №17.

Поликлиника обслуживает 20 000 жителей. В 2006 году было заполнено 6 000 талонов амбулаторного пациента для больных с заболеваниями органов дыхания, в том числе 5 500 талонов заполнено со знаком (+) на больных, у которых в 2005 году эти заболевания выявлены впервые. Известно, что в 2005 году заболеваемость болезнями органов дыхания составила 200,0%, а их распространенность - 215,0%.

Вопрос:

1. Вычислите показатели заболеваемости и распространенности болезней органов дыхания и оцените их динамику.

Ситуационная задача №18.

Медсестра С., находясь в отпуске без сохранения содержания с 19 августа по 28 августа, заболела гриппом. 29 августа продолжала болеть.

Вопрос:

1. Как оформить документы, удостоверяющие ее нетрудоспособность.

Ситуационная задача №19.

Известно, что число физических лиц врачей - 70, число физических лиц среднего медицинского персонала - 140.

Вопрос:

1. Определите соотношение врачей и среднего медицинского персонала больницы.
2. Оцените полученные данные.

Ситуационная задача №20.

Известно, что в ЦРБ города Нефтегорска число умерших в целом по больнице составило 66, в хирургическом отделении - 6, число выписанных в целом по больнице - 5 323, в хирургическом отделении - 617.

Вопрос:

1. Определите уровень больничной летальности.
2. Сделайте вывод.

Ситуационная задача №21.

Известно, что число поступивших под наблюдение женской консультации ЦРБ Кинель-Черкасского района со сроком беременности до 12 недель составило 330, а всего беременных, поступивших под наблюдение женской консультации - 427.

Вопросы:

1. Определите своевременность взятия беременных под наблюдение в ранние сроки - до 3 месяцев.
2. Оцените данный показатель.

Ситуационная задача №22.

Численность населения города Б. за отчетный период составила 56 000 человек. Детей до 14 лет 13 975.

Демографические показатели за год (абс. величины):

- Рождаемость - 698
- Смертность (общая) - 860
- Детская смертность (до 14 лет) - 13

Вопросы:

1. Рассчитайте демографические показатели
2. Изобразите полученные результаты графически.

Ситуационная задача №23.

В отчетном году было зарегистрировано 595 случаев травм. Структура травм по годам:

- ушибы - 200
- раны - 197
- ожоги - 25
- переломы - 82
- сотрясения головного мозга - 19
- прочие - 72

Вопросы:

1. Рассчитайте структуру травматизма
2. Полученные результаты изобразите графически

Ситуационная задача №24.

Население - 186 000. Зарегистрировано в поликлинике 4 520 случаев гипертонической болезни, из них впервые выявлено в данном году 1 860. Умерло от гипертонической болезни 68 человек.

Вопросы:

1. Рассчитайте показатели впервые выявленной заболеваемости, смертности и летальности в городе Д.

Ситуационная задача №25.

В области проживает 138 000 человек. Родилось в отчетном периоде 900 детей. Умерло 1 100 человек.

Вопросы:

1. Рассчитайте показатели естественного движения населения (рождаемость, смертность, естественный прирост).

Ситуационная задача №26.

Число родившихся детей в городе Н. за отчетный период - 1 200. Число мертворожденных детей - 10, число детей, умерших на 1 -й неделе жизни - 8.

Вопросы:

1. Рассчитайте показатель перинатальной смертности.

Ситуационная задача №27.

Население - 168 000 человек. Зарегистрировано в поликлинике 3 862 случая язвенной болезни желудка. Умерло от язвенной болезни желудка 32 человека.

Вопросы:

1. Рассчитайте показатели смертности

2. Рассчитайте показатели летальности.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Ответ к задаче №1.

Частота распространенности оториноларингологической патологии, болезней глаз, заболеваний зубов и кожных покровов у детей исследуемого района в 5 раз превышает аналогичный показатель контрольной группы (133,3% и 26,9% соответственно). В изучаемой группе тонзиллит обнаружен у каждого второго обследованного ребенка (50,0% против 11,9% в контроле), кариес зубов - у 47,7% (против 9,0% в контроле), конъюнктивит - у 31,7% (против 6,0% в контроле), кожные болезни - у 10,0% (против 0% в контроле). Данные показатели относятся к интенсивным.

В структуре выявленной патологии у детей исследуемого района преобладают болезни горла (37,5%) и кариес (31,2%), конъюнктивит и кожные болезни составили соответственно 23,8% и 7,5% от общего числа выявленных заболеваний. В структуре патологии контрольной группы почти половина (44,4%) всех заболеваний пришлась на тонзиллит, еще треть (33,3%) - на кариес и 22,2% - на конъюнктивит. Данные показатели относятся к экстенсивным.

Ответ к задаче №2.

За отчетный период уровень первичной заболеваемости городского

населения составил 666,7 на 1000 человек (интенсивный показатель).

В структуре выявленной патологии более половины всех заболеваний (55,0%) пришлось на три класса болезней, в том числе 32,5% - болезни органов дыхания, 16,3% - травмы, отравления и другие последствия внешних причин, 6,2% - болезни нервной системы. Остальные классы болезней составили 45,0%. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к экстенсивным показателям.

По своему содержанию относительные величины, чаще всего применяемые в медицинской статистике, подразделяют на 4 вида: экстенсивные коэффициенты (относительные величины распределения или структуры); интенсивные коэффициенты (относительные величины частоты); коэффициенты (относительные) соотношения; коэффициенты (относительные) наглядности.

Показатель структуры (или интенсивный показатель) вычисляется как отношение части к целому, то есть отношение числа заболеваний каждой нозологической формы к общему числу заболеваний, умноженное на 100:

$$\text{Для острой дизентерии } \frac{100}{1000} \times 100 = 10\%$$

$$\text{Для токсической диспепсии } \frac{500}{1000} \times 100 = 50\%$$

$$\text{Для колита } \frac{400}{1000} \times 100 = 40\%$$

Экстенсивный показатель можно изобразить в виде секторной или внутривидовой диаграммы.

Ответ к задаче №4.

В отчетном году уровень инфекционной заболеваемости городского населения составил 1647,8 на 100 000 человек. В районе А заболеваемость населения инфекционными болезнями на 18,4% ниже, чем в районе Б, и составила соответственно 1509,1 и 1850,0 на 100 000 населения каждого района.

Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к интенсивным показателям.

Для установления различий в уровнях инфекционной заболеваемости населения, проживающего в разных районах города, необходимо рассчитать средние ошибки относительных показателей и вычислить значение критерия Стьюдента. По нашим данным, величина критерия t равна 7,0, что означает наличие статистически достоверных различий в уровнях инфекционной заболеваемости населения района А и Б с вероятностью безошибочного прогноза более 99%.

На основании представленных сведений можно рассчитать структуру инфекционной заболеваемости городского населения в целом, а также структуру инфекционной заболеваемости населения, проживающего в районах А и Б.

Уровень первичной заболеваемости острой инфекционной патологии у детей составил 488,0 на 1000 детского населения. Частота распространения

острых инфекционных заболеваний у детей варьирует по сезонам года. Так, в январе уровень показателя составил 22,0, феврале - 23,0, марте - 18,0, апреле - 26,0, мае - 35,0, июне - 60,0, июле - 65,0, августе - 75,0, сентябре - 60,0, октябре - 44,0, ноябре - 35,0, декабре - 25,0 на 1000 детского населения.

Сезонный характер изменения частоты распространения острых инфекционных заболеваний у детей следует изобразить с помощью радиальной диаграммы.

Для более наглядного и доступного сравнения рассчитанного ряда относительных величин необходимо применить коэффициенты наглядности. Они не позволяют выявить какое-либо новое качественное содержание и представляют собой лишь технический прием преобразования цифровых показателей для наглядного изображения имеющихся тенденций. При вычислении коэффициентов наглядности одна из сравниваемых величин приравнивается к 100, а остальные величины с помощью обычной пропорции пересчитываются в коэффициенты по отношению к этому числу. Обычно за 100 принимается первая исходная величина ряда. Однако это не является обязательным, и 100 может быть принята любая величина (из середины или конца) ряда или его средняя величина.

Ответ к задаче № 6.

Коэффициент рождаемости рассчитывается как отношение числа родившихся за год к численности населения, умноженное на 1000:

$$\frac{200}{20000} \times 1000 = 10\%$$

Уровень рождаемости в сельском районе оценивается как низкий.

Коэффициент общей смертности вычисляется как отношение числа умерших за год к численности населения, умноженное на 1000:

$$\frac{376}{20000} \times 1000 = 18,8\%$$

Уровень смертности в районе оценивается как высокий.

Уровень госпитализации населения в целом составил 20,4%. Частота госпитализации неработающего населения (17,6%) несколько ниже, чем работающего (24,6%). Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к интенсивным показателям и наглядно могут быть представлены столбиковой диаграммой.

Из общего числа госпитализированных больше половины (51,7%) составили неработающие граждане, в том числе: лица пенсионного возраста - 23,3%, инвалиды - 11,2%, безработные - 10,1% и учащиеся - 7,1%. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к экстенсивным показателям и наглядно могут быть представлены секторной или внутрискладчатой диаграммой.

Ответ к задаче №8.

Уровень аттестованности сестринских кадров со стажем работы свыше 10 лет весьма невелик и составляет только 34,6%, в том числе со стажем работы 11-20 лет - 32,2%, 21-30 лет - 39,2% и более 30 лет - 34,5%. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к интенсивным показателям и графически могут быть представлены столбиковой

диаграммой.

Из общего числа «стажированных» медицинских сестер доля работавших в специальности 11-20 лет составила 59,3%, 21-30 лет - 31,3%, свыше 31 года - 9,4%. Из числа аттестованных более половины (55,1%) составили медицинские сестры со стажем работы в специальности от 11 до 20 лет, почти каждый третий специалист (35,5%) имел стаж работы 21-30 лет, и лишь каждый десятый (9,4%) - свыше 31 года. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к экстенсивным показателям и графически могут быть представлены внутрискладчатой или секторальной диаграммой.

Ответ к задаче №9.

Выравнивание динамического ряда проводится в случае затруднения возможности выявить какую-либо закономерность или тенденцию изменения уровней ряда.

Выравнивание производится несколькими способами:

1. укрупнение интервала:

$$860\% + 840\% + 930\% = 2630\% \quad 920\% + 850\% + 830\% = 2600\% \\ 890\% + 950\% + 1220\% = 3060\%$$

2. вычисление групповой средней - берем соседние уровни ряда и находим их среднеарифметическое значение:

$$\frac{860 + 840}{2} = 850\%$$

и так далее.

3. вычисление скользящей средней - объединяем три смежных уровня ряда и находим среднеарифметическое значение, затем следующие три смежных значения, но с учетом предыдущих уровней: объединяем три смежных уровня ряда, находим среднеарифметическое значения, затем следующие три смежных значения, например:

$$\frac{860 + 840 + 930}{3} = 876,7\%$$

$$\frac{840 + 930 + 920}{3} = 896,7\%$$

и так далее.

Заключение: при выравнивании динамического ряда мы видим постепенное увеличение общей заболеваемости по данным обращаемости в поликлинические учреждения на 1000 населения.

Ответ к задаче №10.

Уровень госпитализации населения в целом составил 20,4%. Частота госпитализации неработающего населения (17,6%) несколько ниже, чем работающего (24,6%). Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к интенсивным показателям и наглядно могут быть представлены столбчатой диаграммой.

Из общего числа госпитализированных больше половины (51,7%) составили неработающие граждане, в том числе: лица пенсионного возраста - 23,3%, инвалиды - 11,2%, безработные - 10,1% и учащиеся - 7,1%. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к экстенсивным показателям и наглядно могут быть представлены секторной или

внутристолбиковой диаграммой.

Ответ к задаче №11.

Сельские больницы в основном являются маломощными учреждениями: в 67,4% их мощность не превышает 50 коек; в 12,6% - коечная мощность больницы варьирует от 55 до 100 коек; в 14,7% - от 101 до 200 коек и только в 5,2% больниц развернуто от 201 - 500 коек. Подавляющее большинство (74,7%) больниц расположено в приспособленных помещениях. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к экстенсивным показателям и наглядно могут быть представлены внутристолбиковой или секторальной диаграммами.

Сельские больницы отличает неблагоприятное санитарно-техническое состояние. Неудовлетворительное санитарно-техническое состояние сельских больниц усугубляется давностью постройки их основных корпусов. Почти две трети (63,8%) всех больниц построены более 20 лет тому назад, из них подавляющее большинство (76,7%) имеет мощность от 10 до 50 коек. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к интенсивным показателям и наглядно могут быть представлены столбиковой диаграммой.

Ответ к задаче №12.

О регрессивном типе структуры населения аналитики судят на основании соотношения доли возрастных групп от 0 до 14 лет включительно и 50 лет и старше. При этом доля лиц в возрасте 50 лет и старше должна превышать долю лиц от 0 до 14 лет включительно.

На основании имеющихся данных можно рассчитать показатели рождаемости, младенческой смертности и структуру причин младенческой смертности.

Интенсивные показатели наглядно изображаются столбиковыми диаграммами, экстенсивные показатели - секторной или внутристолбиковой диаграммами.

Ответ к задаче №13.

Динамика показателя изображается с помощью столбиковой или линейной диаграммы

Ответ к задаче №14.

Показатель, отражающий изменение какого-либо явления за определенный период времени (например, за год, сутки) можно изобразить в виде радиальной диаграммы.

Радиус окружности равен среднеарифметическому значению показателя:

$$\frac{3+2+2+3+4+6+10+12+11+4+2+1 \text{ (случаев)}}{12} = 5 \text{ случаев}$$

Чертим окружность в соответствии с выбранным масштабом. Отмечаем на окружности 12 радиусов в соответствии с месяцами года.

На каждом радиусе откладываем соответствующее значение случаев заболевания.

Соединяем ломаной линией полученные точки.

Ответ к задаче №15.

Средняя арифметическая в данном вариационном ряду является средней арифметической взвешенной, так как частота встречаемости (P) вариант (V) больше 1.

$$M = \frac{\sum V \times P}{n}$$

где V - варианты, P - частоты, n - число наблюдений

$$M = \frac{59 \times 3 + 60 \times 6 + 61 \times 8 + 62 \times 4 + 63 \times 2 + 64 \times 1}{24} = 61 \text{ кг}$$

24

Ответ к задаче №16.

Необходимо рассчитать экстенсивный показатель возрастной структуры населения:

Число лиц определенного возраста x100 / Общая численность населения

Для возрастной группы до 15 лет показатель будет равен:

$$\frac{8500}{30000} \times 100 = 28,3\%$$

30000

Для возрастной группы от 15 до 49 лет:

$$\frac{15000}{30000} \times 100 = 50\%$$

30000

Для возрастной группы 50 лет и старше:

$$\frac{6500}{30000} \times 100 = 21,7\%$$

30000

Чтобы провести оценку типа возрастной структуры общества, необходимо сравнить долю молодого и старшего возраста между собой. Так как доля населения в возрастной группе до 15 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше (28,3 и 21,7% соответственно), то данный тип возрастной структуры характеризуется как прогрессивный.

Показатель заболеваемости рассчитывается как отношение числа впервые в жизни зарегистрированных в текущем году заболеваний к численности населения, умноженное на 1000:

$$\frac{5500}{20000} \times 1000 = 275\%$$

20000

Показатель распространенности рассчитывается как отношение числа всех зарегистрированных в текущем году заболеваний к численности населения, умноженное на 1000:

$$\frac{6000}{20000} \times 1000 = 300\%$$

20000

При оценке динамики явления используется такой показатель, как темп роста или убыли.

При оценке динамики заболеваемости показатель темпа роста составляет:

$$\frac{275}{200} \times 100 = 137\%$$

200

При оценке динамики распространенности показатель темпа роста составляет:

$$\frac{300}{200} \times 100 = 139,5\%$$

215

Таким образом, в 2006 году отмечается прирост как заболеваемости, так и распространенности болезней органов дыхания.

Ответ к задаче №18.

При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок выдается со дня окончания отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности.

Ответ к задаче №19.

Соотношение числа физических лиц врачей и числа физических лиц среднего медицинского персонала $70 : 140 = 1:2$

Соотношение врачей и среднего медицинского персонала составило 1:2, а оптимальным это соотношение должно быть 1:4. Следовательно, данная больница недостаточно укомплектована средним медицинским персоналом, что обязательно скажется на качестве оказания медицинской помощи и, возможно, приведет к его снижению.

Ответ к задаче №20.

Больничная летальность:

$\frac{\text{Число умерших в стационаре}}{\text{Число выбывших (выписанные + умершие)}} \times 100$

В целом по больнице : $\frac{66}{66 + 5323} \times 100 = 12\%$

66 + 5323

В хирургическом отделении: $\frac{6}{6 + 617} \times 100 = 0,96\%$

6 + 617

Уровень больничной летальности в ЦРБ в целом по больнице и по хирургическому отделению не превышает нормативных данных и находится в допустимых пределах, так как в среднем по больнице и по хирургическому отделению данный показатель не должен превышать 1 - 1,5%

Ответ к задаче №21.

Своевременность взятия беременных под наблюдение (раннее - до 3 месяцев):

Число поступивших под наблюдение со сроком

беременности до 12 недель _____ $\times 100$

Всего беременных, поступивших под наблюдение женской консультации $\frac{330}{330 + 467} \times 100 = 69,9\%$

Своевременность взятия беременных под наблюдение в ранние сроки женской консультации составила 69,9%, а оптимально данный показатель не должен быть менее 100%. Следовательно, женской консультации в рамках профилактической работы необходимо обратить внимание на своевременность поступления беременных женщин под наблюдение в ранние сроки для предупреждения возможных осложнений течения беременности, родового и послеродового периодов.

Демографические показатели

$\frac{698}{860} \times 1000 = 12,5\%$ - общая рождаемость 56 000

$\frac{860}{56000} \times 1000 = 15,3\%$ - смертность 56 000

$$\frac{13 \times 1000}{13 \quad 975} = 0,9\% \text{ - детская смертность}$$

Изобразить полученные результаты в виде столбиковой диаграммы

Ответ к задаче №23.

Рассчитываем экстенсивные показатели:

$$\frac{200 \times 100}{595} = 33,6\% \text{ - ушибы}$$

$$\frac{197 \times 100}{595} = 33,1\% \text{ - раны}$$

$$\frac{25 \times 100}{595} = 4,2\% \text{ - ожоги}$$

$$\frac{82 \times 100}{595} = 13,8\% \text{ - переломы}$$

$$\frac{19 \times 100}{595} = 3,2\% \text{ - сотрясения}$$

$$\frac{72 \times 100}{595} = 12,1\% \text{ - прочие}$$

Полученные результаты изобразить в виде круговой диаграммы

$$\text{Первичная заболеваемость от гипертонической болезни } \frac{1860}{4520} \times 100 = 41,1\%$$

$$4520$$

$$\text{Смертность } \frac{68 \times 100}{186 \ 000} = 0,4\%$$

$$\text{Летальность } \frac{68 \times 100}{4520} = 1,5\%$$

$$4520$$

Ответ к задаче №25.

$$\frac{900 \times 100}{138 \ 000} = 6,5\% \text{ - рождаемость}$$

$$\frac{1100 \times 1000}{138 \ 000} = 7,9\% \text{ - смертность}$$

$$\frac{900 - 1100}{138 \ 000} \times 1000 = 1,4\% \text{ - естественный прирост}$$

Ответ к задаче №26.

$$\text{Перинатальная смертность: } \frac{10 + 8 \times 1000}{1200 + 18} = 14,8\%$$

Ответ к задаче №27.

$$\frac{32 \times 1000}{168 \ 000} = 0,2\% \text{ - смертность}$$

$$\frac{32 \times 100}{3862} = 0,8\% \text{ - летальность}$$

Перечень тем рефератов, рекомендованных студентам для выполнения самостоятельной работы по написанию лекций для населения

1. Достижения Российского здравоохранения.
2. Здоровый образ жизни – фундамент здоровья человека.
3. Научно-технический прогресс и здоровье.
4. Охрана окружающей среды – охрана здоровья.
5. Отдых – дело общественное. Умейте отдыхать.
6. Факторы риска в возникновении болезней (можно указать конкретные болезни).
7. Гигиена умственного труда.
8. значение закаливания, физкультуры, спорта для сохранения здоровья.
9. Человек должен жить долго. Проблемы долголетия.
10. Основы рационального питания.

11. Алкоголь – враг здоровья человека.
12. Почему запрещается пить алкогольные напитки детям.
13. Алкоголь и психические заболевания.
14. Курение – вредная привычка.
15. Курение или здоровье – выбирайте сами.
16. Вступая в брак – думайте о бедующих детях.
17. Здоровье матери – здоровье ребенка.
18. Аборт и его последствия.
19. Профилактика венерических заболеваний.
20. СПИД и его профилактика
21. Профилактика предраковых и раковых заболеваний.
22. Неврозы и их предупреждения.
23. Язвенная болезнь желудка и его профилактика.
24. Предупреждение травматизма.
25. Простудные заболевания и их профилактика .
26. Желудочно-кишечные заболевания и их профилактика.
27. Гепатиты и их профилактика.
28. Токсоплазмоз и его профилактика.
29. Сахарный диабет и его профилактика.
30. Рахит и его профилактика.
31. Туберкулез и его профилактика.
32. Лекарственные растения в медицине.
33. Вред самолечения.
34. Дифтерия и ее профилактика.
35. Корь и ее профилактика
36. Основные детские инфекционные заболевания и их профилактика.
37. Предохранительные прививки детям – один из путей профилактики детских инфекционных болезней.
38. Как сохранить здоровыми зубы.
39. Кариозная болезнь и ее профилактика.
40. Пародонтозная болезнь и ее предупреждение.
41. заболевания полости рта и зубов и их предупреждение.
42. Своевременная санация полости рта – залог сохранения здоровья.
43. Врожденные аномалии зубочелюстной системы у детей и их предупреждение и лечение.

5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

Вопросы к зачету:

1. Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина о закономерностях общественного здоровья.
2. Воздействию социальных условий, факторов внешней среды и образа жизни на здоровье, способах его охраны и улучшения.
3. Место дисциплины среди медицинских, гигиенических и общественных наук.
4. Основы политики отечественного здравоохранения, законодательная база отрасли.
5. Основные принципы охраны здоровья. Важнейшие задачи отрасли здравоохранения
6. Определения и понятия медицинской статистики.
7. Значение статистического метода при изучении общественного здоровья.
8. Основные методы, применяющиеся при анализе статистических данных о здоровье: относительные и средние величины,
9. Методы оценки достоверности,
10. Методы оценки взаимодействия факторов.
11. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10),
12. Принципы и особенности ее построения (этиологический, патогенетический и принцип локализации).
13. Определение медицинской демографии, основные разделы.
14. Статика населения, важнейшие показатели
15. Динамика населения, её виды.
16. Рождаемость и фертильность, методика изучения, уровень и тенденции в зарубежных странах, России.
17. Основные учреждения: общие (врачебная амбулатория, поликлиническое отделение объединенной городской больницы) и специализированные (диспансер, клинко-диагностический центр, специализированная поликлиника);
18. Структура, задачи, направления деятельности. Лечебно-диагностическая деятельность поликлиники.
19. Взаимосвязь и преемственность с другими учреждениями ЛПП. Совершенствование амбулаторно-поликлинической помощи. Реформирование ПМСП по принципу врача общей (семейной) практики.
20. Организация работы поликлиник в условиях медицинского страхования
21. Система охраны здоровья матери и ребенка. Акушерско-гинекологические учреждения. Женские консультации. Участковый принцип

и диспансерный метод в работе женских консультаций.

22. Родильный дом. Мероприятия по предупреждению материнской и перинатальной смертности, заболеваемости новорожденных.

23. Профилактические и противоэпидемические мероприятия в акушерских стационарах.

24. Понятие о нетрудоспособности (временной, стойкой). Экспертиза временной нетрудоспособности: определение, уровни проведения. Виды временной нетрудоспособности. Основные документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность.

25. Порядок выдачи листков нетрудоспособности при различных видах нетрудоспособности.

26. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в ЛПУ.

27. Взаимодействие врачебных комиссий лечебно-профилактических учреждений с учреждениями медико-социальной экспертизы органов социальной защиты населения.

28. Планирование здравоохранения: определение, принципы, задачи и основные направления.

29. Основные методы планирования: аналитический, нормативный, балансовый и др.

30. Программно-целевое и функционально-отраслевое планирование.

31. Планы здравоохранения: территориальные, текущие и перспективные; планы учреждений.

32. Профилактика как одно из приоритетных направлений охраны здоровья населения. Цель профилактики, её задачи и уровни (государственный, коллективный, семейный, индивидуальный).

33. Виды: социальная, медико-социальная, медицинская. Стадии профилактики. Стратегии профилактики.

34. Скрининг. Группы риска. Социально-гигиенический мониторинг. Образ жизни.

35. Влияние образа жизни на индивидуальное и общественное здоровье.

36. Здоровый образ жизни как инструмент реализации профилактических программ на индивидуальном, групповом и популяционном уровне.

37. Роль врачей в формировании ЗОЖ.

38. Понятие о медицинской активности, её параметры.

39. Медицинская активность как необходимый элемент ЗОЖ.

40. Организация полового воспитания и полового образования детей и подростков.

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1. Основания и сроки проведения промежуточных аттестаций в форме зачетов.

1.1.1. Освоение образовательной программы, в том числе отдельной части или всего объема учебного предмета, курса, дисциплины (модуля) образовательной программы, сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом, и в порядке, установленном вузом.

1.1.2. Зачет проводится после выполнения рабочего учебного плана для данной дисциплины в части установленного объема учебных занятий и при условии успешной текущей и рубежной аттестации дисциплины, но не позднее, чем в последнюю неделю семестра.

1.2. Общие правила приема зачетов:

1.2.1. преподаватель, принимающий зачет, должен создать во время зачета спокойную деловую атмосферу, обеспечить объективность и тщательность оценки уровня знаний студентов, учет их индивидуальных особенностей;

1.2.2 при явке на зачет студент обязан иметь при себе зачетную книжку, которою он предъявляет преподавателю, принимающему зачет. В исключительных случаях при отсутствии зачетной книжки прием зачета может осуществляться по индивидуальному допуску из деканата при предъявлении документа, удостоверяющего личность;

1.2.3 в процессе сдачи зачета студенты могут пользоваться учебными программами и, с разрешения преподавателя, справочными и другими необходимыми пособиями. Использование несанкционированных источников информации не допускается. В случае обнаружения членами зачетной комиссии факта использования на зачете несанкционированных источников информации (шпаргалки, учебники, мобильные телефоны, пейджеры и т.д.), зачетной комиссией составляется акт об использовании студентом несанкционированных источников информации, а студент удаляется с зачета с оценкой «не зачтено». Кроме того, актируются с последующим удалением студента все возможные случаи мошеннических действий; 2.3.4. присутствие посторонних лиц в аудитории, где принимается зачет, без письменного распоряжения ректора университета (проректора по учебной работе, декана факультета) не допускается. Посторонними лицами на комиссионной сдаче зачета считаются все, не включенные в состав зачетной комиссии приказом ректора.

1.2.4 по окончании зачета преподаватель оформляет и подписывает зачетную ведомость и передает её в деканат с лаборантом кафедры не позднее следующего после сдачи зачета дня;

Зачет

Порядок проведения зачета:

- ответственным за проведение зачета является преподаватель, руководивший практическими, лабораторными или семинарскими занятиями или читавший лекции по данной учебной дисциплине;

- при проведении зачета в форме устного опроса в аудитории, где проводится зачет, должно одновременно находиться не более 6 - 8 студентов на одного преподавателя, принимающего зачет. Объявление итогов сдачи зачета производится сразу после сдачи зачета;

- при использовании формы письменного опроса, зачет может проводиться одновременно для всей академической группы. Итоги сдачи зачета объявляются в день сдачи зачета;

- при проведении зачета в виде тестовых испытаний с использованием компьютерной техники на каждом рабочем месте должно быть не более одного студента;

- на подготовку к ответу при устном опросе студенту предоставляется не менее 20 минут. Норма времени на прием зачета - 15 минут на одного студента.

3.4. Критерии сдачи зачета:

- Зачет считается сданным, если студент показал знание основных положений учебной дисциплины, умение решить конкретную практическую задачу из числа предусмотренных рабочей программой, использовать рекомендованную нормативную и справочную литературу.

- Результаты сдачи зачета в письменной форме или в форме компьютерного тестирования должны быть оформлены в день сдачи зачета. В зачетную книжку вносятся наименование дисциплины, общие часы/количество зачетных единиц, ФИО преподавателя, принимавшего зачет, и дата сдачи. Положительная оценка на зачете заносится в зачетную книжку студента («зачтено») и заверяется подписью преподавателя, осуществлявшего проверку зачетной работы. При неудовлетворительном результате сдачи зачета запись «не зачтено» и подпись преподавателя в зачетную книжку не вносятся. В зачетно-экзаменационную ведомость заносятся как положительные, так и отрицательные результаты сдачи зачета.

- По окончании зачета преподаватель оформляет зачетную ведомость: против фамилии не явившихся студентов проставляет запись «не явился», против фамилии не допущенных студентов проставляет запись «не допущен», проставляет дату проведения зачета, подсчитывает количество

положительных и отрицательных результатов, число студентов, не явившихся и не допущенных к зачету, и подписывает ведомость.

• Заполненные зачетные ведомости с результатами сдачи зачета группы сотрудники кафедры передают в соответствующий деканат до начала сессии.

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 2 вопросов (II). Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя,

знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Критерии и шкалы оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» - **высокий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он дал правильные ответы на 85% и более тестовых заданий;

Оценка «хорошо» - **средний уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 75-84% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» - **низкий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 65-74% тестовых заданий;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он

набрал менее 64% правильных ответов на тестовые задания.

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают

эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь»,

			проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

6. Перечень учебно-методической литературы

6.1 Учебные издания:

1. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / В.А. Медик, В.И. Лисицин. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.- <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437018.html>

2. Общественное здоровье и здравоохранение: практикум [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В. А. Медик, В. И. Лисицин, А. В. Прохорова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-2869-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428696.html>

3. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-3291-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432914.html>

4. Общественное здравоохранение: учебник [Электронный ресурс] /

А.А. Аканов - М. : Литтерра, 2017. - 496 с. - ISBN 978-5-4235-0207-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423502072.html>

6.2 Методические и периодические издания

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>
2. Журнал «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru
3. Российский стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.ru

7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>
2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.
7. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

8.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>

2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://elibrary.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodont-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

9 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Методические рекомендации для студентов

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью

учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относится: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно

познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, оттененном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже позже составления конспекта.

Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;

- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;

- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические указания по подготовке к тестированию

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников,

лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);

- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

10. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных

отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

Раздел 11. Материально-техническое обеспечение, необходимое для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного ти-па, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации, оснащенная средствами обучения, оборудованием и техническими средствами, учебно-наглядными пособиями, образовательными, информационными ресурсами и иными материальными объектами, необходимыми для организации образовательной деятельности.	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 4 этаж, кабинет № 23
2.	Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 3 этаж, библиотека, кабинет № 23