

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 17.01.2022 14:56:37
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c93971

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

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
« 27 » июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ **«Общественное здоровье и здравоохранение»**

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль) ОПОП - Стоматология

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП 5 лет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления

Рабочая программа дисциплины разработана на основе:

1. ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденного Министерством образования и науки РФ «09» февраля 2016 г., приказ № 96.
2. Учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России « 27» июня 2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины одобрена:

Кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления « 27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой

Б.А. Петров

Ученым советом стоматологического факультета « 27» июня 2018 г. (протокол № 7)

Председатель ученого совета факультета

С.Н. Громова

Центральным методическим советом « 27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС

Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Зав. кафедрой общественного здоровья
и здравоохранения с курсом экономики и управления

Б.А. Петров

Рецензенты:

Профессор кафедры
общественного здоровья и
здравоохранения с курсом экономики и управления
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России

С.А. Куковякин

Главный врач ООО «Лечебно-диагностический центр верис» Е.С. Добрушкес

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	6
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	13
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	13
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	13
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	19
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	19
3.4. Тематический план лекций	19
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	24
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	26
3.7. Лабораторный практикум	27
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	27
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	27
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	27
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	27
4.2.1. Основная литература	27
4.2.2. Дополнительная литература	28
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	29
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	29
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	30
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	31
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	32
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	33

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Целью изучения дисциплины (модуля) «Общественное здоровье и здравоохранение» является изучение общественного здоровья и факторов, его определяющих; систем, обеспечивающих сохранение, укрепление и восстановление здоровья населения; организационно-медицинских технологий; управленческих процессов, включая экономические, правовые, административные, организационные и др. внутриотраслевые и межсекторальные отношения; тенденций развития здравоохранения в РФ и зарубежных странах.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля):

- *профилактическая:*
 - предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
 - участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- *диагностическая:*
 - проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- *организационно-управленческая:*
 - применение основных принципов организации оказания стоматологической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- *психолого-педагогическая:*
 - формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
- *научно-исследовательская:*
 - анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;
- *научить студентов:*
 - проведению сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп;
 - организации труда медицинского персонала в медицинских организациях;
 - участию в планировании и проведении мероприятий по охране здоровья населения;
 - организации и участию в проведении оценки состояния здоровья населения, эпидемиологической обстановки;
 - проведению медико-социальных исследований.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» относится к циклу Б 1. Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: История медицины; Медицинская информатика.

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» является предшествующей для изучения дисциплин: Терапевтическая стоматология; Хирургическая стоматология; Детская стоматология.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу дисциплины, являются: физические лица (далее - пациенты); население; совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая;
- научно-исследовательская.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/ индекс компетен- ции	Содержание компетен- ции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:				
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства	
						Для текущего контроля	Для проме- жуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ОПК-4	способностью и готовно- стью реализовать этические и деонтологические прин- ципы в профессиональной деятельности	31. Морально- этические нормы, правила и принципы профессионального поведе- ния, права пациента и врача, этические основы современно- го медицинского за- конодательства.	У1. Выстраивать и поддерживать ра- бочие отношения со всеми членами кол- лектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подрост- ками, их родителями и родственниками	В1. Навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «инфор- мированного со- гласия».	Собеседова- ние, решение ситуационных задач, тести- рование	Собеседова- ние, тести- рование, решение си- туационных задач, прием практиче- ских навы- ков
		32. Основы меди- цинской деонтоло- гии при работе с коллегами и меди- цинским персона- лом, пациентами и их родственниками.	У2. Соблюдать мо- рально-правовые нормы; соблюдать принципы лечеб- ной этики и деонто- логии в работе с па- циентами (их род- ственниками / за- конными предста- вителями), коллега- ми, законы и норма- тивные акты по ра- боте с конфиденци-	В2. Принципам и врачебной деон- тологии и лечеб- ной этики; спо- собностью со- блюдать этиче- ские аспекты вра- чебной деятель- ности в общении с пациентами (их родственниками / законными пред- ставителями),			

				альной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня.	коллегами.		
2.	ПК-1	способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	З1. Влияние на здоровье населения факторов образа жизни, окружающей среды. Современные методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней.	У1. Использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений здоровья от воздействия факторов среды обитания.	В1. Методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий.	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков
3.	ПК-4	способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	З1. Основные математические методы исследования функциональных процессов. Статистические закономерности и критерии.	У1. Получать, описывать, обрабатывать и интерпретировать статистические данные. Выявлять влияние между факторами по статистическим данным.	В1. Навыками математических вычислений, базовыми технологиями преобразования информации и работы в сети Интернет. Способностью обрабатывать и	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков

					интерпретировать статистические данные, применять статистические критерии.		
			32. Современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья различных групп населения.	У2. Применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологического здоровья различных групп населения. Анализировать показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения обслуживаемой территории. Использовать статистические методы при оценке деятельности медицинских организаций.	В2. Современными социально-гигиеническими методами сбора и анализа информации о показателях стоматологического здоровья населения (показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения) в целях разработки научно-обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья мужчин и женщин.		
4.	ПК-7	готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	31. Нормативно-правовую базу врачебной экспертизы трудоспособности. Принципы проведения экспертизы временной нетрудо-	У1. Определять состояния в стоматологии, которые влекут временную или стойкую утрату трудоспособности. Оформлять соответ-	В1. Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, методами оценки стойкой	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практиче-

			<p>способности, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.</p> <p>Правила выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность...</p>	<p>ствующую медицинскую документацию, определять необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу.</p>	<p>утраты трудоспособности в результате наличия стоматологического заболевания, навыками ведения соответствующей медицинской документации.</p>		<p>ских навыков</p>
5.	ПК-13	<p>готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни</p>	<p>31. Комплексную взаимосвязь между общим здоровьем человека и образом жизни. Влияние двигательной активности, вредных привычек, особенностей питания на здоровье человека.</p> <p>Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики</p>	<p>У1. Формировать у пациентов (их родственников / законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здоровья, в том числе к ведению здорового образа жизни, в том числе к отказу от вредных привычек, нормализации двигательной активности, режима труда и отдыха, рациональному питанию.</p>	<p>В1. Навыками формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья.</p>	<p>Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование</p>	<p>Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков</p>
			<p>32. Факторы риска формирования стоматологических заболеваний (наследственность, факторы окружающей среды, вредные</p>	<p>У2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников / законных представителей)</p>	<p>В2. Методами формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению</p>		

			привычки, особенно-сти питания) и методы их устранения. Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников	лей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	здорового образа жизни и отказу от вредных привычек Навыками проведения краткого профилактического консультирования по вопросам сохранения стоматологического здоровья во всех возрастных группах		
6.	ПК-14	способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	31. Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций Общие вопросы организации медицинской помощи населению Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях	У1. Применять нормативные акты в сфере здравоохранения для решения организационных задач.	В1. Навыками применения нормативных актов в сфере здравоохранения для решения организационных задач.	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков
			33 Основы организации амбулаторно-поликлинической	У3. Обеспечить организацию медицинской стоматоло-	В3. Способностью организовать работу в соответ-		

			<p>помощи и стационарной помощи населению в медицинских организациях стоматологического профиля.</p> <p>Особенности организации и основные направления деятельности и должностные обязанности врача-стоматолога общей практики.</p>	<p>гической помощи населению в рамках своих должностных обязанностей в соответствии с нормативными правовыми актами.</p> <p>Применять методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе</p>	<p>ствии с установленными требованиями, в том числе составлять план работы и отчет о своей работе. Методами анализа показателей деятельности медицинских организаций.</p>		
7.	ПК-15	готовность к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	<p>31. Основные медико-статистические показатели, применяемые для оценки качества оказания медицинской помощи</p>	<p>У1. Использовать основные медико-статистические показатели, применяемые для оценки качества оказания медицинской помощи</p>	<p>В1. Основными статистическими методами оценки качества оказания медицинской помощи, предоставлять медико-статистические показатели в установленном порядке.</p>	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков
			<p>32. Критерии оценки качества медицинской помощи</p> <p>Стандарты и системы управления качеством медицинских (стоматологических) услуг</p>	<p>У2. Анализировать качество оказания медицинской помощи в стоматологии</p>	<p>В2. Методами контроля (оценка) качества оказания медицинской помощи стоматологического профиля</p>		
8.	ПК-18	способностью к участию в проведении научных исследований	31. Основы доказательной медицины,	У1. Составлять план научного исследо-	В1. Компьютерными програм-	Собеседование, решение	Собеседование, тести-

		дований	правила проведения научных и клинических исследований.	вания, собирать научную информацию и представлять ее в электронном виде (стат. программах) для последующего анализа.	мами для стат. обработки полученных научных данных, анализом литературы, методикой написания научной статьи и тезисов.	ситуационных задач, тестирование	рование, решение ситуационных задач, прием практических навыков
			34. Принципы планирования эксперимента, основные этапы проведения экспериментального исследования, современные теоретические и экспериментальные методы исследования.	У4. Проводить учебный эксперимент, анализировать полученные результаты, делать соответствующие выводы.	В4. Навыками сбора, анализа и систематизации научной информации по теме исследования; навыками постановки учебного эксперимента.		
9.	ПК-19	готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	31. Способы и пути внедрения новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан в практику оказания медицинской помощи населению	У1. Осуществлять выбор путей внедрения новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан в практику оказания медицинской помощи населению	В1. Навыками организации деятельности по внедрению новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан в практику оказания медицинской помощи населению	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 часа

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		6
Контактная работа (всего)	48	48
в том числе:		
Лекции (Л)	14	14
Практические занятия (П)	34	34
Самостоятельная работа студента (СРС)	24	24
В том числе:		
подготовка:		
- к практическим занятиям	8	8
- к текущему контролю	8	8
- к промежуточной аттестации	8	8
Вид промежуточной аттестации	Зачет	зачет
Общая трудоемкость (часы)	72	
Зачетные единицы	2	2

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОПК - 4 ПК – 1 ПК – 4 ПК – 7 ПК – 13 ПК – 14 ПК – 15 ПК – 18 ПК - 19	Общественное здоровье и факторы, его определяющие	Современное понимание общественного здоровья и здравоохранения как науки о социальной обусловленности здоровья и болезни, ставящей своей целью предупреждение вредного и максимального использования благоприятного влияния социальных факторов на здоровье. Место общественного здоровья и здравоохранения среди общественных медицинских и гигиенических дисциплин, как науки обобщающей, синтезирующей и интегрирующей. Роль общественного здоровья и здравоохранения в практической работе органов и учреждений здравоохранения, обеспечение целенаправленности и высокой эффективности медицинской деятельности, ее плановости, научной организации труда. Основные методы социально-гигиенических исследований: исторический, социологический, статистический и др. Определение здоровья и болезни. Уровни здоровья:

			индивидуальное, отдельных групп, семьи и общественное здоровье. Общественное здоровье как ресурс и потенциал общества. Общественное здоровье как индикатор и фактор социально-экономического развития общества. Факторы, влияющие на здоровье индивидуума: внутренние и внешние. Факторы, определяющие общественное здоровье и их значение.
2.	ОПК - 4 ПК – 1 ПК – 4 ПК – 7 ПК – 13 ПК – 14 ПК – 15 ПК – 18 ПК - 19	Медицинская статистика	Статистика, ее роль в медицине и здравоохранении. Понятие о медико-статистическом исследовании. Этапы стат. исследования. Планирование стат. исследования. Составление программы исследования. Виды статистических таблиц. Абсолютные и производные величины, различия между ними. Виды относительных величин. Методы расчета и графическое изображение показателей. Сравнительная характеристика относительных величин. Оценка достоверности относительных величин. Динамические ряды. Средние величины. Определение достоверности средних величин. Сущность метода стандартизации, показания к его применению. Формы связи существующие между признаками. Функциональная и корреляционная связь. Методики расчета коэффициентов корреляции.
3.	ОПК - 4 ПК – 1 ПК – 4 ПК – 7 ПК – 13 ПК – 14 ПК – 15 ПК – 18 ПК - 19	Медицинская демография	Демография и ее медико-социальные аспекты. Определение медицинской демографии, основные разделы. Значение демографических данных для характеристики здоровья населения, анализа и планирования деятельности органов и учреждений здравоохранения. Статика населения: важнейшие показатели. Динамика населения, ее виды. Факторы, определяющие особенности воспроизводства населения. Рождаемость и фертильность (плодовитость), методика изучения, общие и специальные показатели. Смертность населения, методика изучения, общие и повозрастные показатели. Естественный прирост населения, факторы на него влияющие. Использование демографических показателей в практической деятельности врача, их значение для оценки деятельности органов и учреждений здравоохранения.

4.	ОПК - 4 ПК – 1 ПК – 4 ПК – 7 ПК – 13 ПК – 14 ПК – 15 ПК – 18 ПК - 19	Показатели здоровья населения	<p>Комплексный подход к оценке здоровья. Цель и задачи оценки здоровья.</p> <p>Оценка общественного здоровья. Показатели общественного здоровья. Источники информации о показателях здоровья. Документация, используемая в оценке здоровья. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Заболеваемость населения, методы оценки. Социально-обусловленная заболеваемость. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Инвалидность. Физическое развитие. Важнейшие неэпидемические болезни. Стоматологические заболевания как медико-социальная проблема.</p>
5.	ОПК - 4 ПК – 1 ПК – 4 ПК – 7 ПК – 13 ПК – 14 ПК – 15 ПК – 18 ПК - 19	Организация лечебно-профилактической помощи	<p>Лечебно-профилактическая помощь (ЛПП) как основной вид медицинской помощи населению. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) - первый этап непрерывного процесса охраны здоровья населения. Основные направления ПМСП. Основные принципы организации амбулаторно-поликлинической помощи. Основные принципы организации стационарной помощи. Организация медицинской помощи сельским жителям. Организация стоматологической помощи населению. Организация работы стоматологической поликлиники для взрослого населения. Организация работы детской стоматологической поликлиники. Организация стационарной стоматологической помощи населению. Общие показатели работы учреждений стоматологического профиля. Показатели деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений стоматологического профиля. Показатели деятельности стационарных учреждений стоматологического профиля.</p>
6.	ОПК - 4 ПК – 1 ПК – 4 ПК – 7 ПК – 13 ПК – 14 ПК – 15 ПК – 18 ПК - 19	Качество медицинской помощи и система его обеспечения	<p>Качество медицинской помощи: определение и основные характеристики. Обеспечение качества медицинской помощи на разных уровнях лечебно-диагностического процесса. Оценка качества медицинской помощи как необходимый элемент деятельности органов управления здравоохранением, страховых, профессиональных и общественных организаций по лицензированию и аккредитации медицинских учреждений, аттестации медицинских кадров. Кон-</p>

			<p>троль качества медицинской помощи: внутриведомственный и вневедомственный, его уровни и участники, основные законодательные документы по вопросам его организации и проведения. Организация внутреннего (ведомственного) контроля. Роль клинико-экспертной деятельности ЛПУ в улучшении качества. Организация внешнего (вневедомственного) контроля качества медицинской помощи: лицензирование, аккредитация, сертификация медицинской деятельности.</p>
7.	<p>ОПК - 4 ПК – 1 ПК – 4 ПК – 7 ПК – 13 ПК – 14 ПК – 15 ПК – 18 ПК - 19</p>	<p>Экспертиза трудоспособности</p>	<p>Понятие о нетрудоспособности (временной, стойкой). Медицинская экспертиза: основные принципы и критерии. Экспертиза временной нетрудоспособности: определение, уровни проведения. Виды временной нетрудоспособности. Основные документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Листок нетрудоспособности, его значение и функции. Порядок выдачи листков нетрудоспособности при различных видах нетрудоспособности. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях. Функции лечащего врача. Функции ВК ЛПУ. Порядок направления граждан на МСЭ. Медико-социальная экспертиза (МСЭ). МСЭ как один из видов социальной защиты граждан. Основные понятия, используемые при проведении МСЭ: инвалид, инвалидность, нарушения здоровья, жизнедеятельность (основные категории), ограничение жизнедеятельности, степени выраженности ограничений жизнедеятельности, социальная недостаточность.</p>
8.	<p>ОПК - 4 ПК – 1 ПК – 4 ПК – 7 ПК – 13 ПК – 14 ПК – 15 ПК – 18 ПК - 19</p>	<p>Управление и планирование в здравоохранении</p>	<p>Схема контура управления: системный подход, общие характеристики открытых систем, внешняя среда системы. Внутренние переменные (цели, структура, задачи, технология и люди). Система здравоохранения как сложная открытая система, ее характеристики. Медицинская организация как открытая система. Управленческая деятельность. Способы воздействия субъекта управления на объект управления (механизмы управления, организационная культура, процесс управления). Механизмы управления: цели, принципы, методы и функции</p>

			управления. Уровни системы управления и распределение по ним функций управления. Функции управленческого процесса. Методы управления. Планирование как составная часть управления здравоохранением. Основные принципы и виды планирования в здравоохранении. Методы планирования в здравоохранении.
9.	ОПК - 4 ПК – 1 ПК – 4 ПК – 7 ПК – 13 ПК – 14 ПК – 15 ПК – 18 ПК - 19	Экономика здравоохранения	Модели финансирования здравоохранения: бюджетное финансирование, обязательное медицинское страхование, платная медицинская помощь, добровольное медицинское страхование и др. Финансирование здравоохранения в условиях обязательного медицинского страхования. Программа государственных гарантий оказания населению Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Рынок медицинских услуг. Основные функции маркетинга. Медицинская услуга, определение, характеристики, задачи маркетинга при воздействии на каждую характеристику с целью увеличения объемов сбыта (продаж). Ценовая стратегия, цена спроса, цена предложения, законы ценообразования. Планирование маркетинга.

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п\п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Терапевтическая стоматология	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2	Хирургическая стоматология	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3	Детская стоматология	+	+	+	+	+	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п /п	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов/ зач. ед.	
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Общественное здоровье и факторы его определяющие	2				2	4	
2	Медицинская статистика		12			4	16	
3	Медицинская демография		4			2	6	
4	Показатели здоровья населения		4			2	6	
5	Организация лечебно-профилактической помощи	4	8			4	16	
6	Качество медицинской помощи и система его обеспечения	2				4	6	
7	Экспертиза трудоспособности		4			2	6	
8	Управление и планирование в здравоохранении	2				2	4	
9	Экономика здравоохранения	4				2	6	
	Зачетное занятие		2				2	
	Вид промежуточной аттестации	Зачет						Зачет
	Итого	14	34			24	72	

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раз- дела дис- цип- лины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудо- емкость (час)
				6 семестр
1	2	3	4	5
1.	1	Общественное здоровье и факторы его определяющие	Современное понимание общественного здоровья и здравоохранения как науки о социальной обусловленности здоровья и болезни, ставящей своей целью предупреждение вредного и максимального использования благоприятного влияния социальных факторов на здоровье. Основные методы социально-гигиенических исследований: исторический, социологический, статистический и др. Определение здоровья и болезни. Определение здоровья ВОЗ. Здоровье как неотъемлемое право личности. Уровни здоровья: индивидуальное, отдельных групп, семьи и общественное здоровье. Общественное здоровье как ресурс и потенциал общества. Обще-	2

			ственное здоровье как индикатор и фактор социально-экономического развития общества. Факторы, определяющие общественное здоровье и их значение: образ жизни; окружающая среда; биологические (генетические); здравоохранение.	
2.	5	Организация лечебно-профилактической помощи	Лечебно-профилактическая помощь (ЛПП) как основной вид медицинской помощи населению. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) - первый этап непрерывного процесса охраны здоровья населения. Основные направления ПМСП. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению. Основные принципы организации стационарной помощи. Основные виды стационарных учреждений. Особенности организации работы стационара в условиях медицинского страхования. Особенности и основные формы организации медицинской помощи, работающим на промышленных предприятиях, в строительных организациях и на предприятиях транспорта. Организация медицинской помощи сельским жителям. Организация акушерско-гинекологической помощи женскому населению. Организация лечебно-профилактической помощи детскому населению.	4
3.	6	Качество медицинской помощи и система его обеспечения	Качество медицинской помощи: определение и основные характеристики. Обеспечение качества медицинской помощи на разных уровнях лечебно-диагностического процесса. Оценка качества медицинской помощи как необходимый элемент деятельности органов управления здравоохранением, страховых, профессиональных и общественных организаций по лицензированию и аккредитации медицинских учреждений, аттестации медицинских кадров. Контроль качества медицинской помощи: внутриведомственный и вневедомственный, его уровни и участники, основные законодательные документы по вопросам его организации и проведения. Организация внутреннего (ведомственного) контроля. Роль клинико-экспертной деятельности ЛПУ в улучшении качества. Организация внешнего (вневедомственного) контроля качества медицинской помощи: лицензирование, аккредитация, сертификация медицинской деятельности.	2
4.	8	Управление и планирование в здравоохранении	Система здравоохранения как сложная открытая система, ее характеристики. Медицинская организация как открытая система.	2

		нении	Управленческая деятельность. Способы воздействия субъекта управления на объект управления (механизмы управления, организационная культура, процесс управления). Механизмы управления: цели, принципы, методы и функции управления. Уровни системы управления и распределение по ним функций управления. Функции управленческого процесса. Методы управления. Планирование как составная часть управления здравоохранением. Основные принципы планирования здравоохранения. Программно-целевое и директивное планирование. Планы здравоохранения: федеральные, территориальные, текущие, перспективные, планы медицинских учреждений. Разделы планов учреждений. Методы планирования в здравоохранении: аналитический, сравнительный, балансовый, нормативный, экономико-математический. Программа государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью.	
5.	9	Финансирование в здравоохранении, медицинское страхование	Источники финансирования здравоохранения: бюджетное финансирование, обязательное и добровольное медицинское страхование, платная медицинская помощь, добровольное медицинское страхование и др. Финансирование здравоохранения в условиях обязательного медицинского страхования. Программа государственных гарантий оказания населению Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Внебюджетные целевые фонды. Способы оплаты амбулаторно-поликлинической помощи. Способы оплаты стационарной помощи. Основные статьи сметных ассигнований лечебных учреждений. Кредиты банков, лизинг, факторинг. Оплата труда в здравоохранении.	2
6.	9	Рынок медицинских услуг, маркетинг в здравоохранении.	Параметры механизма рыночных отношений в здравоохранении (спрос, предложение, цена). Детерминанты спроса и предложения. Структура рынка медицинских услуг. Сегменты рынка медицинских услуг. Основные составляющие маркетинговой деятельности. Управление маркетингом – управление спросом. Виды спроса и задачи маркетолога при каждом виде спроса. Медицинская услуга, определение, характеристики, Ценовая стратегия, цена спроса, цена предложения, законы ценообразования. Планирование маркетинга.	2

		Маркетинговый цикл.	
Итого			14

3.5. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				№ семестра
				6
1	2	3	4	5
1.	2	Методика проведения медико-статистического исследования.	Понятие о статистическом исследовании. Статистическая совокупность, виды, признаки. Методика определения необходимой численности выборки. Этапы статистического исследования. Статистические таблицы. Виды графических изображений	4
		Относительные и средние величины	Виды относительных величин. Методы расчета и графическое изображение показателей. Способы расчета средних арифметических: простой, по методу "взвешенной", способ "моментов". Использование средних величин в медицинской науке и практике. Определение достоверности относительных и средних величин.	4
		Корреляционный анализ. Метод стандартизации.	Виды связи между явлениями. Критерии оценки корреляционной связи. Методы определения коэффициента корреляции. Оценка характера и силы связи. Сущность метода стандартизации. Этапы прямого метода стандартизации.	4
6.	3	Медико-демографические показатели.	Рождаемость и смертность населения. Методики расчета показателей. Коэффициент естественного движения населения, методика расчета.	4
7.	4	Индикаторы общественного здоровья.	Первичная заболеваемость. Общая заболеваемость (распространенность). Накопленная заболеваемость. Заболеваемость отдельными нозологическими формами. Социально-обусловленная заболеваемость. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Заболеваемость по данным медицинских	4

			осмотров. Инвалидность. Физическое развитие.	
8.	5	Организация стоматологической помощи населению.	Организация стоматологической помощи населению. Номенклатура, структура и функции учреждений различных форм собственности. Организация работы врачей стоматологов в поликлинике, отделении и кабинете. Диспансерный метод – средство профилактики стоматологических заболеваний. Организация работы на терапевтическом приеме стоматологических пациентов, медицинская документация и показатели деятельности. Организация работы на хирургическом приеме стоматологических больных, медицинская документация и показатели деятельности. Организация работы на ортопедическом приеме стоматологических пациентов, медицинская документация и показатели деятельности. Организация стационарной помощи больных с заболеваниями челюстно-лицевой области.	4
		Анализ деятельности стоматологических учреждений.	Статистика стоматологических учреждений. Общие показатели: расчет и анализ. Показатели деятельности амбулаторно-поликлинических стоматологических учреждений: расчет и анализ. Расчет и анализ показателей качества стоматологической помощи. Расчет и анализ показателей диспансеризации больных стоматологического профиля. Показатели деятельности стационарных учреждений.	4
9.	7	Организация и проведение врачебно-трудовой экспертизы.	Понятие врачебно-трудовой экспертизы (ВТЭ). Задачи экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях. Порядок экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях. Функции лечащих врачей, заведующих отделениями, главных врачей и их заместителей по клинико-экспертной работе. Функции врачебных комиссий (ВК).	4

16.	1-9	Зачетное занятие	Тестирование	2
Итого:				34

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	6	Общественное здоровье и факторы его определяющие	подготовка: - к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	2
2.		Медицинская статистика	подготовка: - к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	4
3.		Медицинская демография	подготовка: - к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	2
4.		Показатели здоровья населения	подготовка: - к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	2
5.		Организация лечебно-профилактической помощи	подготовка: - к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	4
6.		Качество медицинской помощи и система его обеспечения	подготовка: - к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	4
7.		Экспертиза трудоспособности	подготовка: - к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	2
8.		Управление и планирование в здравоохранении	подготовка: - к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	2
9.		Экономика здравоохранения	подготовка: - к практическим занятиям - к текущему контролю	2

			- к промежуточной аттестации	
Всего часов на самостоятельную работу:				24

3.7. Лабораторный практикум

Лабораторный практикум не предусмотрен учебным планом.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

Курсовая, контрольная работа не предусмотрены учебным планом.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю):

- Методические указания по изучению дисциплины;
- Ситуационные задачи;
- Тестовые задания.

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Организация медицинской помощи в РФ	Под ред. В.А. Решетникова	М: МИА, 2018	80	-
2	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник)	Лисицын Ю.П.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	80	-
3	Показатели здоровья населения (учебное пособие)	Шешунов И.В., Петров С.Б. Петров Б.А., Симкин Д.С.	2010, Киров	10	ЭБС Кировского ГМУ

4.2.2. Дополнительная литература

№ п / п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС

1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	В.А. Медик, В.И. Лисицын	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС «Консультант студента»
2	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Медик В.А., Юрьев В.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС «Консультант студента»
3	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС «Консультант врача»
4	Управление и экономика здравоохранения[Электронный ресурс]	Вялков А.И., Кучеренко В.З., Райзберг Б.А.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009		ЭБС «Консультант студента»
5	Статистические методы анализа в здравоохранении (краткий курс лекций) [Электронный ресурс]	Леонов С.А	М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011		ЭБС «Консультант студента»
6	Общественное здоровье и здра-	В. А. Медик, В. И. Лисицын,	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018	1	

	воохранение (руковод. к практ. зан.)	М. С. Токмачев	М.:ГЭОТА Р-Медиа, 2013		ЭБС «Консультант студента»
--	--------------------------------------	----------------	------------------------	--	----------------------------

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. Минздрав России <https://www.rosminzdrav.ru/documents>
2. Здравоохранение как отрасль экономики
<http://www.medlinks.ru/sections.php?artid=3088&op=viewarticle>
3. Развитие инновационной инфраструктуры здравоохранения
<http://www.medlinks.ru/sections.php?op=viewarticle&artid=3039>
4. Ресурсы современной системы здравоохранения.
<http://www.ibl.ru/konf/041208/64.html>
5. Существующие стратегии эффективного использования ресурсов здравоохранения <http://www.medlinks.ru/sections.php?artid=3090&op=viewarticle>
6. Стратегии развития здравоохранения, реализуемые в мире
<http://vestnik.mednet.ru/content/view/278/lang,ru/>

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

- мультимедийные презентации лекций;
- электронный вариант проведения итогового тестового контроля;
- электронные варианты методических разработок по всем разделам дисциплины;
- таблицы, диаграммы, бланки учетно-отчетной документации, приказы, инструкции МЗ РФ.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор MicrosoftOffice (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор MicrosoftOffice (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),

9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – аудитория № 320, корпус 1.
- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – каб. № № 422, 522 корпус 1.
- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – каб. № № 422, 522, корпус 1.
- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации - – каб. № № 422, 522, корпус 1.
- помещения для самостоятельной работы - читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус).
- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования - каб. № 314, корпус 1.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу (подготовка к практическим занятиям, к текущему и промежуточному контролю).

Основное учебное время выделяется на классические лекционные и практические

занятия (с использованием интерактивных технологий обучения).

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по:

1. Оценке социальных факторов, влияющих на состояние физического и психического здоровья пациента.
2. Применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья различных групп населения.
3. Использованию статистических методов в медицинских исследованиях, при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций.
4. Обеспечению организации медицинской стоматологической помощи населению в рамках своих должностных обязанностей в соответствии с нормативными правовыми актами.
5. Вычислению и анализу основных показателей деятельности лечебно-профилактических учреждений.
6. Использованию основных медико-статистических показателей, применяемых для оценки качества оказания медицинской помощи.
7. Анализировать научно-медицинские публикации, в которых используются статистические материалы.
8. Применению нормативных актов в сфере здравоохранения для решения организационных задач.
9. Использованию алгоритма принятия управленческого решения в медицинской практике.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Проводится при изучении тем: «Общественное здоровье и факторы его определяющие», «Показатели здоровья населения», «Организация лечебно-профилактической помощи», «Управление и планирование в здравоохранении», «Качество медицинской помощи и система его обеспечения», «Экономика здравоохранения».

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области организации медицинской помощи населению, медицинской статистики, медицинской демографии.

Практические занятия проводятся в виде *собеседований, обсуждений, использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий.*

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- практикум по темам: «Медицинская статистика», «Медицинская демография», «Показатели здоровья населения», «Организация стоматологической помощи населению», «Анализ деятельности стоматологических учреждений», «Экспертиза трудоспособности».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» и включает подготовку к практическим занятиям, к текущему и промежуточному контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме собеседования, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, собеседования, проверки практических умений, решения ситуационных задач.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
с курсом экономики и управления

Приложение А к рабочей программе дисциплины

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

«Общественное здоровье и здравоохранение»

Специальность 31.05.03 Стоматология
Направленность (профиль) ОПОП - Стоматология

Раздел 1. Общественное здоровье и факторы, его определяющие

Тема 1.1. Общественное здоровье и факторы, его определяющие

Цель: дать современные определения здоровья и болезни, представления о факторах, определяющих индивидуальное и общественное здоровье.

Задачи: рассмотреть вопросы связанные с современными определениями здоровья и болезни, факторами влияющими на здоровье населения.

Обучающийся должен знать: современные определения здоровья и болезни, факторы риска здоровью населения.

Обучающийся должен уметь: оценивать индивидуальное и общественное здоровье.

Обучающийся должен владеть: методами оценки индивидуального и общественного здоровья.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- определение здоровья и болезни;
- процесс «здоровье-болезнь» и возможности вмешательства, понятие о естественном течении болезни; определение здоровья ВОЗ;
- здоровье как неотъемлемое право личности;
- уровни здоровья: индивидуальное, отдельных групп, семьи и общественное здоровье;
- политика государства в сфере охраны личного и общественного здоровья;
- общественное здоровье как ресурс и потенциал общества;
- общественное здоровье как индикатор и фактор социально- экономического развития общества;
- факторы, влияющие на здоровье индивидуума: внутренние и внешние;
- факторы, определяющие общественное здоровье и их значение: образ жизни; окружающая среда; биологические (генетические); здравоохранение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. В определение общественного здоровья, принятого ВОЗ, входят:

- 1) состояние полного духовного и социального благополучия*
- 2) отсутствие болезней и физических дефектов*
- 3) отсутствие инвалидности

2. Характеристиками общественного здоровья являются:

- 1) показатели заболеваемости*
- 2) демографические показатели*
- 3) уровень показателей занятости населения в общественном производстве
- 4) показатели физического здоровья*
- 5) показатели инвалидности*
3. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:
 - 1) культурные потребности
 - 2) геомагнитная активность
 - 3) уровень и образ жизни населения*
 - 4) уровень, качество и доступность медицинской помощи*
 - 5) социально-экономические условия*
4. По данным ВОЗ, наибольшее влияние на возникновение заболеваний населения оказывают:
 - а) организация и качество медицинской помощи
 - б) экологическая обстановка*
 - в) социально-экономические условия и образ жизни населения*
 - г) наследственность
5. К характеристикам потенциала здоровья населения относятся показатели:
 - а) заболеваемости
 - б) летальности
 - в) инвалидности
 - г) смертности
 - д) физического развития*

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Организация медицинской помощи в РФ	Под ред. В.А. Решетникова	М: МИА, 2018	80	-
2	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник)	Лисицын Ю.П.	М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2010	80	-

Дополнительная:

№ п / п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение (учеб-	В.А. Медик, В.И. Лисицын	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС «Консультант студента»

	ник) [Электрон- ный ресурс]				
2	Обществен- ное здоро- вье и здра- воохране- ние (учеб- ник) [Электрон- ный ресурс]	Медик В.А., Юрьев В.К.	М.:ГЭОТА Р-Медиа, 2016		ЭБС «Консультант студента»
3	Обществен- ное здоро- вье и здра- воохране- ние (учеб- ник) [Электрон- ный ресурс]	Ю. П. Ли- сицын, Г. Э. Улумбе- кова.	М.:ГЭОТА Р-Медиа, 2015		ЭБС «Консультант врача»
4	Обществен- ное здоро- вье и здра- воохране- ние (руко- вод. к практ. зан.)	В. А. Ме- дик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев	М.:ГЭОТА Р-Медиа, 2018	1	ЭБС «Консультант студента»
5	Обществен- ное здоро- вье и здра- воохране- ние (руко- вод. к практ. зан.)	В. А. Ме- дик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев	М.:ГЭОТА Р-Медиа, 2018	1	
			М.:ГЭОТА Р-Медиа, 2013		ЭБС «Консультант студента»

Раздел 2. Медицинская статистика.

Тема 2.1 Методика проведения медико-статистического исследования

Цель занятия: Способствовать формированию у студентов знаний по правилам планирования и проведения медико-статистического исследования.

Задачи: **Обучить** студентов правилам планирования и проведения медико-статистического исследования.

Обучающийся должен знать:

Основные определения и понятия описательной и аналитической биостатистики; значение биостатистики для эпидемиологии и доказательной медицины; основные статистические методы, применяемые при анализе медико-биологических данных; основные этапы проверки статистических гипотез и принципы выбора статистических данных.

Обучающийся должен уметь:

Организовать проведение медико- статистического исследования. Правильно представлять статистические данные в графическом и табличном форматах.

Обучающийся должен владеть:

Основными статистическими методами, применяемыми при анализе медико-биологических данных; основными этапами проверки статистических гипотез и принципами выбора статистических данных.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы теме занятия:

1. Определение статистики
2. Медицинская статистика, её разделы и задачи
3. Понятие статистической совокупности
4. Дайте понятие единицы наблюдения
5. Генеральная и выборочная совокупность, ее свойства
6. Учетные признаки, их классификация по характеру и роли в совокупности
7. Понятие репрезентативности
8. Способы формирования выборочной совокупности
9. Как рассчитывается необходимая численность выборки
10. Этапы статистического исследования
11. Содержание программы и плана исследования
12. Виды статистического наблюдения (сплошное, не сплошное, текущее, единовременное)
13. Виды статистических таблиц. Правила составления, и заполнения статистических таблиц
14. Виды графического изображения
15. Пути внедрения полученных результатов в практику здравоохранения

2. Практическая работа.

Отработка практических навыков по составлению статистических таблиц.

3. Решить ситуационные задачи

Не предусмотрено

4. Задания для групповой работы.

Составить макеты статистических таблиц:

1. Простая статистическая таблица — таблица, позволяющая анализировать данные по сказуемому, имеющему лишь один признак

2. Групповая таблица — таблица, позволяющая анализировать данные по сказуемому, имеющему два и более признаков, не связанных между собой

3. Комбинационная таблица — таблица, позволяющая анализировать данные по сказуемому, имеющему два и более признаков, связанных между собой

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Определение статистики
1. Медицинская статистика её разделы и задачи
2. Понятие статистической совокупности
3. Дайте понятие единицы наблюдения
4. Генеральная и выборочная совокупность, ее свойства
5. Учетные признаки, их классификация по характеру и роли в совокупности
6. Понятие репрезентативности
7. Способы формирования выборочной совокупности
8. Как рассчитывается необходимая численность выборки
9. Этапы статистического исследования
10. Содержание программы и плана исследования
11. Виды статистического наблюдения (сплошное, не сплошное, текущее, единовременное)

12. Виды статистических таблиц. Правила составления, и заполнения статистических таблиц
13. Виды графического изображения
14. Пути внедрения полученных результатов в практику здравоохранения
- 3). **Проверить** свои знания с использованием тестового контроля:
 1. Под статистикой понимают:
 - 1) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной *
 - 2) научную дисциплину по сбору, обработке и хранению информации, характеризующую количественные закономерности общественных явлений
 - 3) научную дисциплину, объединяющую математические методы, применяемые при сборе, обработке и анализе информации
 2. Под медицинской статистикой понимают отрасль статистики, включающую:
 - 1) статистические методы по изучению здоровья населения
 - 2) совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ
 - 3) совокупность статистических методов по изучению здоровья населения и факторов, влияющих на него, а также вопросов, связанных с медициной и здравоохранением *
 - 4) статистические методы по изучению и совершенствованию управления в учреждениях здравоохранения
 3. Предметом изучения медицинской статистики является информация:
 - 1) о здоровье населения *
 - 2) о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека *
 - 3) о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения *
 4. Статистический метод в медицине и здравоохранении применяется для:
 - 1) изучения общественного здоровья и факторов, его определяющих *
 - 2) изучения состояния и деятельности органов и учреждений здравоохранения *
 - 3) планирования научных исследований, обработки и анализа полученных результатов *
 5. Укажите последовательность проведения статистического исследования:
 - 1) сбор материала *
 - 2) составление плана и программы исследований *
 - 3) статистическая обработка данных *
 - 4) определение цели и задач исследования *
 - 5) анализ и выводы *
 6. Какие из нижеперечисленных вопросов включает план статистического исследования:
 - 1) определение места проведения исследования *
 - 2) выбор единицы наблюдения
 - 3) установление сроков проведения исследования *
 - 4) составление макетов статистических таблиц
 7. На каком этапе статистического исследования создаются макеты статистических таблиц:
 - 1) при составлении плана и программы исследований *
 - 2) на этапе сбора материала
 - 3) на этапе статистической обработки материалов
 - 4) при проведении анализа результатов

8. Основными методами формирования выборочной совокупности являются:
- 1) типологический *
 - 2) механический *
 - 3) пилотажный
 - 4) случайный *
9. Возможно ли на основании изучения заболеваемости студентов 6 курса лечебного факультета судить о состоянии здоровья студентов КГМА:
- 1) нет, так как эта совокупность качественно не репрезентативна *
 - 2) нет, так как эта совокупность количественно не репрезентативна *
 - 3) да, так как эта совокупность количественно и качественно репрезентативна
10. Количественная репрезентативность выборочной совокупности обеспечивается за счет:
- 1) десятипроцентной выборки из генеральной совокупности
 - 2) двадцатипроцентной выборки
 - 3) выборки, включающей достаточное число наблюдений (рассчитывается по специальным формулам) *
11. Какая из нижеприведенных совокупностей будет являться качественно репрезентативной при изучении влияния учебного процесса на состояние здоровья студентов КГМА:
- 1) выборка студентов всех курсов всех факультетов *
 - 2) совокупность студентов 6 курса лечебного факультета, как самого многочисленного факультета в академии
 - 3) выборка студентов самого многочисленного (лечебного) факультета, но обучающихся на разных курсах
12. К какому виду статистического наблюдения и методу статистического исследования относится регистрация рождаемости и смертности:
- 1) единовременное
 - 2) сплошной *
 - 3) текущее *
 - 4) выборочный
13. Какие из ниже перечисленных способов наблюдения позволяют получить наиболее объективную информацию о состоянии здоровья населения:
- 1) опрос
 - 2) анкетирование
 - 3) выкопировка данных из медицинской документации *
14. К единовременному наблюдению относится:
- 1) регистрация рождений
 - 2) перепись населения *
 - 3) регистрация браков
 - 4) регистрация заболеваний
 - 5) регистрация численности и состава больных в стационаре на определенную дату *
15. Текущим наблюдением является:
- 1) регистрация случаев смерти *
 - 2) перепись населения

- 3) учет родившихся *
- 4) регистрация случаев обращения в поликлинику *

16. Для экспертной оценки качества и эффективности медицинской помощи в женской консультации отобрана каждая десятая "Индивидуальная карта беременной и родильницы". Выборка является:

- 1) случайной *
- 2) селективной
- 3) когортной

17. Программа статистического исследования включает:

- 1) составление программы сбора материала *
- 2) составление программы анализа *
- 3) определение объекта исследования
- 4) определение исполнителей исследования

18. Единица наблюдения определяется в зависимости от:

- 1) программы исследования
- 2) плана исследования
- 3) цели и задач исследования *

19. Из перечисленных видов статистических таблиц наиболее информативной является:

- 1) простая
- 2) групповая
- 3) комбинационная *

20. Результаты статистического исследования анализируются на основании:

- 1) статистических (регистрационных) учетных документов
- 2) амбулаторных карт
- 3) статистических таблиц *
- 4) историй болезни

21. Единица наблюдения - это:

- 1) первичный элемент статистической совокупности, являющийся носителем признаков, подлежащих регистрации *
- 2) каждый признак явления, подлежащего регистрации

22. Два участковых врача составили возрастную группировку обслуживаемого контингента населения. Какой из врачей сделал это правильно:

- 1) до 20 лет, 20 - 39 лет, 40 - 59 лет, 60 лет и старше *
- 2) до 20 лет, 20 - 40 лет, 40 - 60 лет, старше 60 лет

23. Типологические группировки могут включать следующие признаки:

- 1) пол *
- 2) рост
- 3) массу тела
- 4) диагноз *
- 5) профессию *

Ответы: 1) 1; 2) 3; 3) 1, 2, 3; 4) 1, 2, 3; 5) 1,2,3,4,5; 6) 1,3; 7) 1; 8)1,2,4 9)1,2; 10)3; 11)1; 12) 2,3; 13)3; 14)2,5; 15)1,3,4; 16)1; 17)1,2; 18)3; 19)3; 20)3; 21)1; 22)1; 23)1,4,5.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Лисицын Ю.П.	М.: МИА, 2010	80	-
2	Организация медицинской помощи в РФ	Под ред. В.А. Решетникова	М: ГЭОТАР-МЕДИА, 2018	80	-

Дополнительная:

№ п / п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Медик В.А., Юрьев В.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС «Консультант студента»
2	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС «Консультант врача»
3	Статистические методы анализа в здравоохранении (краткий курс лек-	Леонов С.А	М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011		ЭБС «Консультант студента»

	ций) [Электрон- ный ресурс]				
4	Общественное здоровье и здравоохранение (руковод. к практ. зан.)	В. А. Медик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев	М.:ГЭОТА Р-Медиа, 2018	1	ЭБС «Консультант студента»

Раздел 2. Медицинская статистика.

Тема 2.2 Относительные величины

Цель занятия: Способствовать формированию знаний у студентов по расчету и анализу относительных величин.

Задачи: Научить студентов оперировать абсолютными и относительными величинами и применять математические методы для обоснования выводов в медицинской практике.

Обучающийся должен знать:

Абсолютные и производные величины, различия между ними;.виды относительных величин: экстенсивные или показатели распределения структуры; интенсивные, или показатели частоты; показатели наглядности; показатели соотношения; сущность, методы расчета и графическое изображение показателей; ошибку показателя (m) и метод ее расчета; доверительные границы вариабельности относительных величин, метод расчета; достоверность разности относительных величин и метод ее определения; динамические ряды, определение; показатели динамического, методы их расчета и оценки.

Обучающийся должен уметь:

Производить расчет различных видов относительных показателей; оценивать их достоверность, изображать их графически; рассчитывать и анализировать показатели динамических рядов.

Обучающийся должен владеть:

Методами расчета относительных величин и применять их для обоснования выводов в медицинской практике.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы теме занятия:

1. Можно ли на основании абсолютных данных провести статистический анализ того или иного явления?
2. Что такое относительные величины, общая методика их расчета?
3. Применение относительных величин в практике здравоохранения.
4. Какие различают виды относительных величин?
5. Что такое экстенсивный показатель и какова методика его расчета?
6. Что такое интенсивный показатель и какова методика расчета этого показателя?
7. Что такое показатель соотношения, как рассчитать показатель соотношения, его отличие от интенсивного показателя?
8. Что такое показатель наглядности и как его рассчитать?
9. Динамические ряды: определение и виды.
10. Какие показатели используются при анализе динамических рядов, их определение и методика расчета?

2. Практическая работа.

Отработка практических навыков по вычислению относительных величин.

3. Решить ситуационные задачи.

1) Алгоритм разбора

Вычислить:

1. Экстенсивный показатель — удельный вес терапевтических и хирургических коек среди всех коек.
2. Интенсивный показатель — уровень обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения города (на 1000 человек)
3. Показатель соотношения — обеспеченность населения города врачами и больничными койками (на 10000 человек)
4. Показатель наглядности в процентах (по отношению к показателю соотношения обеспеченности населения врачами в 1980 г., принятому за 100%)
5. Показатели динамического ряда

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

В городе А в 2004 году:

численность населения — 80.000 человек

число сделанных ими обращений в амбулаторно-поликлинические учреждения города — 90.000

число врачей — 160

число больничных коек — 900, в том числе терапевтических — 250 хирургических — 130

Число врачей на 10.000 населения

в 1980 г. — 17,6 в 1990 г. — 18,9 в 2000 г. — 20,0

Экстенсивный показатель — удельный вес терапевтических и хирургических коек среди всех коек.

$$\text{Экстенсивный показатель} = \frac{\text{Размер части явления} \times 100\%}{\text{Размер явления в целом}}$$

$$\begin{array}{l} \text{Удельный вес} \\ \text{терапевтических} = \text{коек} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Количество} \\ \text{терапевтических коек} \times 100\% \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Количество} \\ \text{всех коек} \end{array}} = \frac{250 \times 100\%}{900} = 27,8\%$$

$$\begin{array}{l} \text{Удельный вес} \\ \text{хирургических} = \\ \text{коек} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Количество} \\ \text{хирургических} \\ \text{коек} \times 100\% \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Количество} \\ \text{всех коек} \end{array}} = \frac{130 \times 100\%}{900} = 14,7\%$$

2. Интенсивный показатель — уровень обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения города (на 1000 человек)

$$\text{Интенсивный показатель} = \frac{\text{Абсолютный размер явления} \times 1000}{\text{Абсолютный размер среды, продуцирующей данное явление}}$$

$$\begin{array}{l} \text{Уровень} \\ \text{обращаемости} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Число обращений} \\ \text{Численность} \\ \text{населения} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Численность} \\ \text{населения} \end{array}} = \frac{90000 \times 1000}{80000} = 1125\%$$

$$\text{Показатель соотношения} = \frac{\text{Абсолютный размер явления} \times 10000}{40}$$

Абсолютный размер среды, не
производящей данное явление

3. Показатель соотношения — обеспеченность населения города врачами и больничными койками (на 10000 человек)

$$\begin{array}{l} \text{Число врачей на } 10000 \text{ населения} \\ \equiv \frac{\frac{\text{Число врачей}}{\text{Общее число больничных} \\ \text{коек}}}{\frac{\text{Численность} \\ \text{населения}}{\text{Численность населения}}}}{\frac{160 \times 10000}{900 \times 10000}} = \frac{160}{900} = 20,5 \text{ на } 10000 \text{ насе-} \\ \text{ления} \end{array}$$

4. Показатель наглядности в процентах (по отношению к показателю соотношения обеспеченности населения врачами в 1980 г., принятому за 100%)

для 1980 г. $\frac{17,6 - 100\%}{18,9 - x}$ $x = \frac{18,9 \times 100\%}{17,6} = 107,4\%$

для 2000 г. $\frac{17,6 - 100\%}{20,0 - x}$ $x = \frac{20,0 \times 100\%}{17,6} = 113,6\%$

5. Показатели динамического ряда:

а) абсолютный прирост — разность между последующим и предыдущим уровнем.

1990 г. 18,9	2000 г. 20,0	2000 г. 20,0
1980 г. 17,6	1990 г. 18,9	1980 г. 17,6
Разность 1,3	1,1	2,4

б) темп прироста — процентное отношение абсолютного прироста к предыдущему уровню.

$$\frac{1,3 \times 100\%}{17,6} = 7,4\% \quad \frac{1,1 \times 100\%}{18,9} = 5,8\% \quad \frac{2,4 \times 100\%}{17,6} = 13,6\%$$

в) значение 1% прироста — отношение абсолютного прироста к темпу прироста.

$$\frac{1,3}{7,4} = 0,17 \quad \frac{1,1}{5,8} = 0,18 \quad \frac{2,4}{13,6} = 0,18$$

г) темп роста — процентное соотношение последующего к предыдущему уровню.

$$\frac{18,9 \times 100}{17,6} = 107,4\% \quad \frac{20 \times 100}{18,9} = 105,8\% \quad \frac{20 \times 100}{17,6} = 113,6\%$$

3). Задачи для самостоятельного разбора на занятии

При решении задачи вычислить интенсивные и экстенсивные показатели, показатели соотношения, показатель наглядности, абсолютный прирост, темп прироста, значение 1% прироста, темп роста.

В городе К в 2004 году
численность населения — 250000 человек
родилось — 4000 человек
умерло — 3200
врачей — 700 человек, из них:
терапевтов — 250
хирургов — 110
число больничных коек — 2900.
Число врачей на 10000 населения
в 1990 г. — 19,3
в 1995 — 24,1
в 2000 г. — 27,8.

4). Задания для групповой работы

При решении задач вычислить интенсивные и экстенсивные показатели, показатели соотношения, показатель наглядности, абсолютный прирост, темп прироста, значение 1% прироста, темп роста.

Вариант 1

В районе Н. в 2004 году численность населения — 42000 человек. Число посещений жителей в амбулаторно-поликлинические учреждения района — 96000,

врачей — 45,
коек — 250, из них:
терапевтических — 60
хирургических — 30
педиатрических — 35
инфекционных — 25
родильных — 20
гинекологических — 20
травматологических — 15
прочих — 45

Число врачей на 10.000 населения

в 2001 г. — 8,4

в 2002 г. — 8,9

в 2003 г. — 9,6.

Вариант 2

Центральная районная больница обслуживает 42600 человек.

Сделано посещений жителями района в поликлиническое отделение — 448200, врачей — 35

коек в больнице — 150, из них
терапевтических — 40
хирургических — 30
педиатрических — 35
прочих — 45

Обеспеченность врачами на 10.000 населения

в 2002 г. — 7,5

в 2003 г. — 7,8

в 2004 г. — 8,0

Вариант 3

В городе Б в 2004 г. численность населения — 250000 человек, из них госпитализировано в стационары города — 53000 человек, врачей — 520, из них:

терапевтов — 160
хирургов — 40
прочих — 320.

Число коек на 10000 населения было:

в 1990 г. — 85,0,

в 1995 г. — 95,8

в 2000 г. — 103,5.

Вариант 4

Детская больница обслуживает детей до 14 лет — 13000, из них:

до 1 года — 870

1 года — 890

2 лет — 950

3 – 6 лет — 3340

7–14 лет — 6350

В больнице работают 53 врача, из них:

хирургов — 2

педиатров — 40

прочих — 11.

В больнице 155 коек.

Число коек на 10000 населения города

в 2002 г. — 125,4

в 2003 г. — 128,1

в 2004 г. — 129,3

Вариант 5.

В городе Л численность населения — 200000 человек, в лечебно-профилактических учреждениях города работает 320 врачей и 1000 средних медицинских работников. Число прошедших комплексные медицинские профилактические осмотры — 100000, из них:

работники промышленных предприятий — 40000

работники пищевых и коммунальных учреждений — 20000

работники детских и леч.-проф. учреждений — 10000

учащихся школ, техникумов и вузов — 30000

Обеспеченность врачами в городе на 10000 населения

в 2002 г. — 14,1

в 2003 г. — 15,0

в 2004 г. — 15,8.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Можно ли на основании абсолютных данных провести статистический анализ того или иного явления?
2. Что такое относительные величины, общая методика их расчета?
3. Применение относительных величин в практике здравоохранения.
4. Какие различают виды относительных величин?
5. Что такое экстенсивный показатель и какова методика его расчета?
6. Что такое интенсивный показатель и какова методика расчета этого показателя?
7. Что такое показатель соотношения, как рассчитать показатель соотношения, его отличие от интенсивного показателя?
8. Что такое показатель наглядности и как его рассчитать?
9. Динамические ряды: определение и виды.
10. Какие показатели используются при анализе динамических рядов, их определение и методика расчета?

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Заболеваемость вирусным гепатитом А в районе К. в текущем году составила 6,0 на 10000 населения. Указанный показатель является:

- 1) экстенсивным
- 2) интенсивным *
- 3) показателем соотношения
- 4) показателем наглядности

2. Экстенсивные показатели применяются для определения:

- 1) частоты явления в совокупности (среде)
- 2) удельного веса части в целом (внутри одной совокупности) *
- 3) соотношения несвязанных между собой совокупностей

3. Какие показатели позволяют демонстрировать изменения явления во времени или по территории без раскрытия истинных размеров этого явления:

- 1) экстенсивные
- 2) интенсивные
- 3) соотношения
- 4) наглядности *

4. Обеспеченность населения города Н. врачами составляет 36,0 на 10000 населения.

Этот показатель является:

- 1) экстенсивным
- 2) интенсивным
- 3) показателем соотношения *
- 4) показателем наглядности

5. Экстенсивные показатели могут быть представлены следующими видами диаграмм:

- 1) линейными
- 2) секторными *
- 3) столбиковыми
- 4) внутрисклонными *
- 5) картограммами

6. Интенсивные показатели могут быть представлены следующими видами диаграмм:

- 1) столбиковыми *
- 2) секторными
- 3) линейными *
- 4) картограммами *

7. К экстенсивным показателям относятся:

- 1) показатели рождаемости
- 2) распределение числа врачей по специальностям *
- 3) показатели младенческой смертности
- 4) распределение умерших по причинам смерти *

8. К интенсивным показателям относятся:

- 1) показатель смертности *
- 2) структура заболеваний по нозологическим формам
- 3) обеспеченность населения врачами
- 4) показатель заболеваемости *

9. Что такое динамический ряд:

- 1) ряд числовых измерений определенного признака, отличающихся друг от друга по своей величине, расположенных в ранговом порядке.
- 2) ряд, состоящий из однородных сопоставимых величин, характеризующих изменения какого-либо явления во времени *
- 3) ряд величин, характеризующих результаты исследований в разных регионах

10. Уровни динамического ряда могут быть представлены:

- 1) абсолютными величинами *
- 2) средними величинами *
- 3) относительными величинами *

11. Способы преобразования (выравнивания) динамического ряда:

- 1) укрупнение интервалов *
- 2) вычисление групповой средней *
- 3) вычисление коэффициента вариации
- 4) вычисление скользящей средней *
- 5) использование метода наименьших квадратов *

12. Основными показателями динамического ряда являются:

- 1) темп роста *
- 2) абсолютный прирост *
- 3) темп прироста *
- 4) сигмальное отклонение
- 5) значение 1% прироста *
- 6) средний темп прироста *

Ответы:

1) 2; 2) 2; 3) 4; 4) 3; 5) 2,4; 6) 1,3,4; 7) 2,4; 8) 1,4; 9) 2; 10) 1,2,3; 11) 1,2,4,5; 12) 1,2,3,5,6.

Тема 2.3 Средние величины

Цель занятия: Способствовать формированию знаний у студентов по расчету и анализу средних величин

Задачи: Обучить студентов способами расчета средних величин. Научить использовать средние величины в медицинской науке и практике.

Обучающийся должен знать:

Методику построения вариационного ряда, группировку вариантов. Основные параметры вариационного ряда: амплитуда, мода, медиана, средняя арифметическая. Способы расчета средних арифметических: простой, по методу "взвешенной", способ "моментов". Способ расчета (σ). Определение доверительных границ вариирования с помощью (σ). Средняя ошибка средней арифметической (m), ее вычисление. Значение средней ошибки для определения возможной вариабельности (доверительных границ) средних арифметических. Определение достоверности различий сравниваемых средних величин с помощью критерия "t".

Обучающийся должен уметь:

Построить вариационный ряд, группировать варианты. Производить расчет средних величин различными методами; оценивать их достоверность.

Обучающийся должен владеть:

Методами расчета средних величин и применять их для обоснования выводов в медицинской практике, научно-исследовательской работе.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы теме занятия:

1. Дайте определение средней величины
2. Какие требования предъявляются при работе со средними величинами?
3. Дайте определение вариационного ряда
4. Назовите основные элементы вариационного ряда
5. Виды вариационных рядов
6. Правила построения вариационного сгруппированного ряда
7. Как определяется средняя арифметическая простая?
8. Как определяется средняя арифметическая взвешенная?
9. Определение средней арифметической способом моментов
10. Назовите критерии разнообразия признака вариационного ряда
11. Что такое среднее квадратическое отклонение и его значение?
12. Роль коэффициента вариации и его применение?

13. Что такое средняя ошибка средней арифметической, ее определение и применение?
14. Как определяется достоверность различий средних величин, для каких целей?
15. Как рассчитать ошибку репрезентативности?
16. Как определяются доверительные границы для генеральной совокупности?
17. Как определяется достоверность разности относительных показателей?
18. Что такое «вероятность безошибочного прогноза»?
19. Что означает понятие «нулевая гипотеза»?
20. Можно ли оценить величину хи квадрат без таблицы? Каковы критерии оценки?

2. Практическая работа.

Отработка практических навыков по вычислению относительных величин.

3. Решить ситуационные задачи.

1) Алгоритм разбора

Вычислить:

1. Среднюю арифметическую величину
2. Ошибку репрезентативности
3. Определить доверительные границы генеральной совокупности.
4. Определить достоверность различия полученных результатов

2) Примеры задач с разбором по алгоритму

Пример 1:

Определение средней арифметической

частота пульса V	P	d (V-A)	dp
60	1	-16	-16
62	2	-14	-28
64	3	-12	-36
66	3	-10	-30
68	3	-8	-24
70	9	-6	-54
72	6	-4	-24
74	7	-2	-14
76	11	0	0
78	5	2	10
80	4	4	16
	n = 54		Σdp = -200

$$M = 76 + \frac{-200}{54} = 76 - 3,7 = 72,3 \text{ (ударов в минуту)}$$

Пример 2: Из 120 детей, больных ревматизмом, состоящих под диспансерным наблюдением в ревматологическом кабинете, у 10% сформировался порок сердца.

1. Вычисляем ошибку репрезентативности

$$m_p = \sqrt{\frac{Pq}{n}} \quad m_p = \sqrt{\frac{10 \cdot (100 - 10)}{120}} = \pm 2,7$$

2. Определяем доверительные границы генеральной совокупности.

Задаем необходимую степень вероятности безошибочного прогноза. Для данного исследования достаточно P=95%, что при n > 30 соответствует значению критерия t = 2

$$P_{ген} = P_{выб} \pm t m_p \quad P_{ген} = 10 \pm 2 \cdot 2,7 = 10 \pm 5,4 \text{ то есть не более } 15,4\% \text{ и не менее } 4,6\%$$

Вывод: С вероятностью безошибочного прогноза равной 95% установлено, что частота формирования порока сердца у детей, больных ревматизмом и состоящих под дис-

пансерным наблюдением составит не менее 4,6 и не более 15,4 случаев на 100 больных ревматизмом детей.

Пример 3: Обследовались 25-летние мужчины и женщины. В группе мужчин:

средняя величина спирометрии $M_1 = 3400 \text{ см}^2$

средняя ошибка $m_1 = 250,0 \text{ см}^2$

В группе женщин:

средняя величина спирометрии $M_2 = 2600 \text{ см}^2$

средняя ошибка $m_2 = 150,0 \text{ см}^2$

Определить достоверность различия полученных результатов.

$$t = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} \quad t = \frac{3400 - 2600}{\sqrt{250^2 + 150^2}} = \frac{800}{\sqrt{85000}} = 2,76$$

Вывод: Значение $t=2,76$ что соответствует вероятности безошибочного прогноза более 95%. Следовательно, различие в средних величинах спирометрии у мужчин и женщин достоверно.

3. Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Вариант 1.

Определить среднюю длину тела новорожденных девочек (M), среднее квадратическое отклонение (σ), среднюю ошибку (m), коэффициент вариации (C_V)

Длина тела в см (V)	Число девочек (p)
48	16
49	10
51	12
52	14
53	8
56	5
Всего:	65

Вариант 2.

Определить средний рост 18-летних подростков (M), среднее квадратическое отклонение (σ), ошибку средней арифметической (m), коэффициент вариации (C_V)

Рост в см (V)	Число подростков (p)
162	2
164	6
169	20
174	30
176	85
179	36
189	15
194	6
Всего:	200

Вариант 3.

Определить среднюю окружность груди у 9-летних мальчиков (M), среднее квадратическое отклонение (σ), среднюю ошибку (m), коэффициент вариации (C_V)

Окружность груди в см (V)	Число мальчиков (p)
54	6

57	42
60	45
63	12
66	5
Всего:	110

Вариант 4.

Определить среднюю длительность временной нетрудоспособности у больных с острыми респираторными заболеваниями (M), среднее квадратическое отклонение (σ), среднюю ошибку (m), коэффициент вариации (C_v)

Число дней нетрудоспособности (V)	Число больных (p)
3	2
4	3
5	6
6	8
7	6
8	4
9	3
10	1
11	1
Всего	34

4. Задания для групповой работы.

Оценить достоверность разности между двумя относительными и средними величинами.

Вариант 1 В детской больнице А из 1600 оперированных умерло 16 больных, в детской больнице Б из 1800 оперированных умерло 24 больных. Оценить достоверность разности между двумя относительными величинами.

Вариант 2 При изучении заболеваемости по обращаемости в районе Н. с численностью населения 250000 человек, по полу получены следующие данные: показатели заболеваемости у мужчин составили 504,7 на 1000 населения, у женщин — 529,4 на 1000 населения. Оценить достоверность разности между двумя относительными величинами.

Вариант 3 Показатели послеоперационной летальности в двух больницах (P_1 и P_2), где распределение больных по видам операций было примерно одинаковым, составили в больнице А — 2,0% ($m_1 = \pm 0,3\%$)
в больнице Б — 1,5% ($m_2 = \pm 0,2\%$)

Оценить достоверность разности между двумя относительными величинами.

Вариант 4 Частота кариеса зубов среди населения, использующего питьевую воду с пониженным содержанием фтора, составила 380 случаев на 1000 человек ($m = \pm 10\%$), в то время как пораженность кариесом зубов населения, потребляющего воду с нормальным содержанием фтора, составляет 200 случаев на 1000 населения ($m = \pm 15\%$).

Оценить достоверность разности между двумя относительными величинами.

Вариант 5 Максимальное артериальное давление у студентов до сдачи экзаменов в среднем составило 127,2 мм рт. ст. ($m_1 = \pm 3,0$ мм рт. ст.), после сдачи экзамена 117,0 мм рт. ст. ($m_2 = \pm 4,0$ мм рт. ст.)

Можно ли на основании этих данных считать, что действительно до сдачи экзамена у студентов отмечается некоторое повышение максимального артериального давления?

Вариант 6 В стационаре лечилось 40 больных с анемией. До лечения препаратами железа среднее количество гемоглобина в крови было $92,3 \pm 2,2$ г/л. После лечения препаратами железа среднее количество гемоглобина в крови стало $124,7 \pm 5,6$ г/л.

Можно ли на основании этих данных считать, что действительно после лечения больных анемией препаратами железа отмечается повышение количества гемоглобина в крови?

Вариант 7 При изучении частоты пульса у детей 3-х лет двух детских садов обнаружено, что в детском саду А частота пульса в среднем составила $80,0 \pm 2,0$ ударов в минуту, а в детском саду Б — $78,0 \pm 2,0$ ударов в минуту.

Можно ли на основании этих данных говорить о большей частоте пульса у детей детского сада А?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Дайте определение средней величины
2. Какие требования предъявляются при работе со средними величинами?
3. Дайте определение вариационного ряда
4. Назовите основные элементы вариационного ряда
5. Виды вариационных рядов
6. Правила построения вариационного сгруппированного ряда
7. Как определяется средняя арифметическая простая?
8. Как определяется средняя арифметическая взвешенная?
9. Определение средней арифметической способом моментов
10. Назовите критерии разнообразия признака вариационного ряда
11. Что такое среднее квадратическое отклонение и его значение?
12. Роль коэффициента вариации и его применение?
13. Что такое средняя ошибка средней арифметической, ее определение и применение?
14. Как определяется достоверность различий средних величин, для каких целей?
15. Как рассчитать ошибку репрезентативности?
16. Как определяются доверительные границы для генеральной совокупности?
17. Как определяется достоверность разности относительных показателей?
18. Что такое «вероятность безошибочного прогноза»?
19. Что означает понятие «нулевая гипотеза»?
20. Можно ли оценить величину хи квадрат без таблицы? Каковы критерии оценки?

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Вариационный ряд - это:
 - 1) ряд чисел, отражающих частоту (повторяемость) цифровых значений изучаемого признака
 - 2) ряд цифровых значений различных признаков
 - 3) ряд числовых измерений признака, расположенных в ранговом порядке и характеризующихся определенной частотой *
2. Средняя арифметическая - это:
 - 1) варианта с наибольшей частотой

- 2) разность между наибольшей и наименьшей величиной
 - 3) обобщающая величина, характеризующая размер варьирующего признака совокупности *
 - 4) варианта, находящаяся в середине ряда
3. Что показывает среднее квадратическое отклонение:
- 1) разность между наибольшей и наименьшей вариантой ряда
 - 2) степень колеблемости вариационного ряда *
 - 3) обобщающую характеристику размера изучаемого признака
4. Для чего применяется коэффициент вариации:
- 1) для определения отклонения вариант от среднего результата
 - 2) для сравнения степени колеблемости вариационных рядов с равноименными признаками *
 - 3) для определения ошибки репрезентативности
5. Типичность средней арифметической величины характеризуют:
- 1) мода
 - 2) медиана
 - 3) среднее квадратическое отклонение *
 - 4) коэффициент вариации
 - 5) средняя ошибка средней арифметической *
6. При нормальном распределении признака в пределах $M \pm 2\delta$ будет находиться:
- 1) 68,3% вариаций
 - 2) 95,5% вариаций *
 - 3) 99,7% вариаций
7. Средняя ошибка средней арифметической величины (ошибка репрезентативности) - это:
- 1) средняя разность между средней арифметической и вариантами ряда
 - 2) величина, на которую полученная средняя величина выборочной совокупности отличается от среднего результата генеральной совокупности
 - 3) величина, на которую в среднем отличается каждая варианта от средней арифметической *
8. Средняя ошибка средней арифметической величины прямо пропорциональна:
- 1) числу наблюдений
 - 2) частоте изучаемого признака в вариационном ряду
 - 3) показателю разнообразия изучаемого признака *
9. Средняя ошибка средней арифметической величины обратно пропорциональна:
- 1) числу наблюдений *
 - 2) показателю разнообразия изучаемого признака
 - 3) частоте изучаемого признака
10. Размер ошибки средней арифметической величины зависит от:
- 1) типа вариационного ряда
 - 2) числа наблюдений *
 - 3) способа расчета средней
 - 4) разнообразия изучаемого признака *

11. Разность между сравниваемыми величинами (средними, относительными) при большом числе наблюдений ($n > 30$) считается существенной (достоверной), если:

- 1) t равно 1,0
- 2) t больше 1,0 и меньше 2,0
- 3) t больше или равно 2,0 *

12. С увеличением объема выборки ошибка репрезентативности:

- 1) увеличивается
- 2) уменьшается *
- 3) остается постоянной

13. Малой выборкой считается та совокупность, в которой:

- 1) n меньше или равно 100
- 2) n меньше или равно 30 *
- 3) n меньше или равно 40

14. Доверительный интервал - это:

- 1) интервал, в пределах которого находятся не менее 68% вариант, близких к средней величине данного вариационного ряда
- 2) пределы возможных колебаний средней величины (показателя) в генеральной совокупности *
- 3) разница между максимальной и минимальной вариантами вариационного ряда.

15. Минимально достаточной для медицинских статистических исследований является вероятность безошибочного прогноза:

- 1) 68,3%
- 2) 90,0%
- 3) 95,5% *
- 4) 99,7%

16. При оценке достоверности разности полученных результатов исследования разность является существенной (достоверной), если при $n > 30$ величина t равна:

- 1) 1,0
- 2) 1,5
- 3) 2,0 *
- 4) 3 и более *

17. Величина ошибки репрезентативности средней арифметической прямо пропорциональна:

- 1) величине самой средней арифметической
- 2) числу наблюдений (n)
- 3) величине среднеквадратического отклонения (сигме) *

18. Какой степени вероятности соответствует доверительный интервал $M \pm 2 m$ ($n > 30$):

- 1) 68,3%
- 2) 95,5% *
- 3) 99,7%.

19. Оценка достоверности полученного значения критерия Стьюдента (t) для малых выборок производится:

- 1) по специальной формуле
- 2) по принципу: если $t \geq 2$, то $P \geq 95\%$

3) по таблице *

20. Для определения доверительных границ интенсивного показателя в генеральной совокупности необходимо знать следующие параметры:

- 1) интенсивный показатель в генеральной совокупности
- 2) интенсивный показатель в выборочной совокупности *
- 3) ошибку репрезентативности *
- 4) число наблюдений *

Ответы: 1) 1; 2) 3; 3) 1, 2, 3; 4) 1, 2, 3; 5) 1,2,3,4,5; 6) 1,3; 7) 1; 8)1,2,4 9)1,2; 10)3; 11)1; 12) 2,3; 13)3; 14)2,5; 15)1,3,4; 16)1; 17)1,2; 18)3; 19)3; 20)3 .

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Лисицын Ю.П.	М.: МИА, 2010	80	-

Дополнительная:

№ п / п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	В.А. Медик, В.И. Лисицын	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС «Консультант студента»
2	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Медик В.А., Юрьев В.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС «Консультант студента»
3	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС «Консультант врача»
4	Управление и экономика здравоохранения	Вялков А.И., Кучеренко В.З., Райзберг Б.А.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009		ЭБС «Консультант студента»

	ния[Электронный ресурс]				
5	Статистические методы анализа в здравоохранении (краткий курс лекций) [Электронный ресурс]	Леонов С.А	М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011		ЭБС «Консультант студента»
6	Общественное здоровье и здравоохранение (руковод. к практ. зан.)	В. А. Медик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев	М.:ГЭОТА Р-Медиа, 2018	1	
			М.:ГЭОТА Р-Медиа, 2013		ЭБС «Консультант студента»

Раздел 2. Медицинская статистика.

Тема 2.4 Корреляционный анализ

Цель занятия: Способствовать формированию у студентов знаний по методам корреляционного анализа.

Задачи: Обучить студентов методам определения корреляционной зависимости

Обучающийся должен знать:

Формы связи, существующие между признаками. Различие между функциональной и корреляционной связью. Направления связи (прямая и обратная). Силу связи: полная, средняя, слабая, отсутствие связи. Метод определения корреляционной зависимости.

Обучающийся должен уметь:

Производить расчеты коэффициентов корреляции методами квадратов и рангов, оценивать их.

Обучающийся должен владеть:

Методами определения корреляционной зависимости.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы теме занятия:

1. Что такое корреляционная связь?
2. Чем отличается корреляционная зависимость от функциональной?
3. Какие существуют методы вычисления коэффициента корреляции?
4. Какова оценка силы связи?
5. Как понимать термин «прямая» и «обратная» корреляционная зависимость?

2. Практическая работа.

Отработка практических навыков по вычислению коэффициентов корреляции..

3. Решить ситуационные задачи.

1) Алгоритм разбора

1. Вычислить коэффициент корреляции методом квадратов.
2. Вычислить коэффициент корреляции методом рангов.
3. Вычислить коэффициент достоверности коэффициента корреляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Даны возраст матери и количество сцеженного и высосанного грудного молока.

**Зависимость между возрастом матери и
количеством сцеженного и высосанного грудного молока**

Возраст матери, годы (x)	Количество молока, г (y)
15	110
18	110
21	115
24	110
27	105
30	90
33	95
39	90
39	85
42	80

**Измерение корреляции между возрастом матери
и количеством сцеженного и высосанного грудного молока**

Возраст матери, годы (x)	Количество молока, г (y)	d_x	d_y	$d_x \times d_y$	d_x^2	d_y^2
15	110	-13,8	11	-151,8	190,44	121
18	110	-10,8	11	-118,8	116,64	121
21	115	-7,8	16	-124,8	60,84	256
24	110	-4,8	11	-52,8	23,04	121
27	105	-1,8	6	-10,8	3,24	36
30	90	1,2	-9	-10,8	1,44	81
33	95	4,2	-4	-16,8	17,64	16
39	90	10,2	-9	-91,8	104,04	81
39	85	10,2	-14	-142,8	104,04	196
42	80	13,2	-19	-250,8	174,24	361
$\sum 288$ $M_x=28,8$	$\sum 990$ $M_y=99$	$\sum 0$	$\sum 0$	$\sum -972,0$	$\sum 795,6$	$\sum 1390$

Для расчета коэффициента корреляции определяем средние величины M_x и M_y , затем находим отклонения каждой варианты от средней для ряда x ($d_x = x - M_x$) и для ряда y ($d_y = y - M_y$), полученные отклонения перемножаем ($d_x \times d_y$) и суммируем, каждое отклонение возводим в квадрат и суммируем, по ряду x — $\sum d_x^2$ и по ряду y — $\sum d_y^2$.

Определяем коэффициент корреляции по формуле:

$$r_{xy} = \frac{\sum (d_x \times d_y)}{\sqrt{\sum d_x^2 \times \sum d_y^2}}$$

В нашем примере:

$$r_{xy} = \frac{-972,0}{\sqrt{795,6 \times 1390}} = \frac{-972,0}{\sqrt{1105884}} = \frac{-972,0}{1051,6} = -0,92$$

Коэффициент корреляции, равный $-0,92$, свидетельствует о наличии обратной, сильной связи между возрастом матери и количеством сцеженного и высосанного грудного молока. Для определения достоверности коэффициента корреляции вычисляем:

а) его ошибку:

$$m_r = \pm \sqrt{\frac{1 - r_{xy}^2}{n - 2}} \quad m_r = \pm \sqrt{\frac{1 - 0,85}{8}} = \pm \sqrt{\frac{0,15}{8}} = \pm 0,14$$

б) критерий достоверности:

$$t = \frac{r_{xy}}{m_r} \quad t = \frac{0,92}{0,14} = 6,6$$

Поскольку критерий t больше 3 коэффициент корреляции достоверен.

Таким образом, с увеличением возраста матери количество сцеженного и высосанного грудного молока статистически достоверно уменьшается

Вычисление коэффициента корреляции методом рангов
Зависимость между систолическим и диастолическим давлением
Дан уровень систолического и диастолического давления
(в мм рт. ст.) у 12 здоровых юношей в возрасте 18 лет.

Систолическое давление (x)	Диастолическое давление (y)
105	65
115	70
115	65
110	65
110	70
120	75
120	75
120	70
125	75
110	70
125	80
120	80

Для вычисления коэффициента ранговой корреляции определяем порядковый номер (ранг), который занимает каждое значение систолического и диастолического давления.

При обозначении ранга начинают с меньшего (или большего) значения признака в обоих рядах. Так, например, значение систолического давления 105 мм рт. ст. является наименьшим и мы ставим ранг равный 1. Если значение признака встречается несколько раз ранги проставляются следующим образом: систолическое давление 110 мм рт. ст. встречается 3 раза, занимая по величине 2, 3, 4 места, поэтому порядковый номер в данном случае будет равен $(2 + 3 + 4) : 3 = 3$, т.е. против каждого значения систолического давления, равное 110 мм рт. ст., будет поставлен ранг равный 3, систолическое давление 115 мм рт. ст. встречается 2 раза и против каждого значения будет поставлен ранг $(5 + 6) : 2 = 5,5$ и т.д. Аналогично проставляются ранги и для значений диастолического давления.

Затем определяем разность между рангами в каждой строке, обозначив эту разность буквой d , возводим ее в квадрат.

Затем определяем разность между рангами в каждой строке, обозначив эту разность буквой d , возводим ее в квадрат.

Измерение корреляции между систолическим и диастолическим давлением

Систолическое давление (x)	Диастолическое давление (y)	Ранги		Разность рангов (d)	Квадрат разности рангов (d^2)
		x	y		
105	65	1	2	-1	1
115	70	5,5	5,5	0	0

115	65	5,5	2	3,5	12,25
110	65	3	2	1	1
110.	70	3	5,5	-2,5	6,25
120	75	8,5	9	-0,5	0,25
120	75	8,5	9	-0,5	0,25
120	70	8,5	5,5	3	9
125	75	11,5	9	2,5	6,25
110	70	3	5,5	-2,5	6,25
125	80	11,5	11,5	0	0
120	80	8,5	11,5	0	9

$\Sigma = 51,5$

Коэффициент ранговой корреляции определяется по формуле:

$$\rho_{xy} = 1 - \frac{6 \times \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

В нашем примере:

$$\rho_{xy} = 1 - \frac{6 \times 51,5}{12 \times 143} = 1 - \frac{309}{1716} = 1 - 0,18 = +0,82$$

Коэффициент корреляции, равный +0,82, свидетельствует о наличии прямой, сильной связи между систолическим и диастолическим давлением.

Для определения достоверности коэффициента корреляции вычисляем:

а) его ошибку:

$$m_p = \pm \sqrt{\frac{1 - \rho_{xy}^2}{n - 2}} \quad m_p = \pm \sqrt{\frac{1 - 0,67}{10}} = \pm \sqrt{0,033} = \pm 0,18$$

б) критерий достоверности:

$$t = \frac{\rho_{xy}}{m_p} \quad t = \frac{0,82}{0,18} = 4,5$$

Поскольку критерий t больше 3, коэффициент корреляции достоверен.

Таким образом, между систолическим и диастолическим давлением существует прямая сильная корреляционная зависимость статистически достоверная

3. Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача

Определите характер и силу связи между загрязненностью воздуха рабочей зоны и частотой возникновения заболеваний органов дыхания, основываясь на данных таблицы (методом квадратов)

Средний уровень загрязненности воздуха рабочей зоны в течение смены (в перерасчете на ПДК)	Абс число случаев временной нетрудоспособности в связи с болезнями органов дыхания (на 100 работающих)
0,5	30

0,8	28
1,0	32
1,2	46
1,5	42
2,0	50

Достоверны ли полученные результаты?

4. Задания для групповой работы

Задача 1

Определите, существует ли зависимость между количеством детей в группах дошкольных учреждений и заболеваемостью ОРВИ среди них (см данные таблицы)?

Количество детей	Кратность заболеваний ОРЗ (число заболеваний в месяц)
10	1
11	4
12	3
13	2
14	4
15	3
16	5
17	2
18	3
18	6

Задача 2

Определить коэффициент корреляции методом рангов. Длина и масса тела у 7 мальчиков в возрасте 5 лет

Длина тела, см	Масса тела, кг
95	15
93	14
98	15
108	19
106	16
101	15
110	16

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Что такое корреляционная связь?
2. Чем отличается корреляционная зависимость от функциональной?
3. Какие существуют методы вычисления коэффициента корреляции?
4. Какова оценка силы связи?
5. Как понимать термин «прямая» и «обратная» корреляционная зависимость?
6. Как понимать термин «прямолинейная» и «криволинейная» корреляционная зависимость?

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. При проведении корреляционного анализа необходимо учитывать следующие параметры:

- а) направление связи между признаками, её силу и ошибку репрезентативности
- б) направление связи между признаками, её силу, ошибку репрезентативности и величину коэффициента вариации
- в) направление связи между признаками, её силу, ошибку репрезентативности и величину критерия достоверности *

2. При следующих условиях применяется только коэффициент ранговой корреляции:

- 1) когда нужны лишь ориентировочные данные о наличии связи *
- 2) когда ряды распределения величин взаимосвязанных признаков имеют только закрытые варианты
- 3) когда ряды распределения взаимосвязанных признаков имеют количественное выражение
- 4) когда ряды распределения взаимосвязанных признаков имеют открытые варианты *
- 5) когда ряды распределения имеют как количественные, так и атрибутивные признаки *
- 6) когда ряды распределения имеют только атрибутивные признаки *
- 7) когда нужны точные данные о наличии связи

3. Коэффициент корреляции по методу квадратов применяется при следующих условиях:

- а) когда нужны лишь ориентировочные данные о наличии связи *
- б) когда ряды распределения величины взаимосвязанных признаков имеют только закрытые варианты
- в) когда ряды распределения взаимосвязанных признаков имеют количественное выражение *
- г) когда ряды распределения взаимосвязанных признаков имеют открытые варианты
- д) когда ряды распределения имеют как количественные, так и атрибутивные признаки
- е) когда ряды распределения имеют только атрибутивные признаки
- ж) когда нужны точные данные о наличии связи *

4. Между какими из ниже перечисленных признаков может устанавливаться корреляционная связь:

- 1) ростом и массой тела у детей *
- 2) содержанием кислорода в клетках крови и уровнем парциального давления кислорода в легких *
- 3) уровнем систолического и диастолического давления
- 4) частотой случаев хронических заболеваний и возрастом *

5. Коэффициент корреляции между уровнем шума и уровнем снижения слуха с учетом стажа у рабочих механосборочного цеха (r_{xy}) равен + 0,91. Установленная связь:

- 1) обратная и слабая
- 2) обратная и сильная
- 3) прямая и слабая
- 4) прямая и сильная *

6. Для оценки достоверности полученного значения коэффициента корреляции используют:

- 1) таблицы стандартных коэффициентов корреляции для разных степеней вероятности *
- 2) ошибку коэффициента корреляции *
- 3) оценку достоверности разности результатов статистического исследования

7. Сила связи между изучаемыми признаками (коэффициент корреляции) может находиться в пределах:

- 1) 0,0 - 1,0 *
- 2) 0,0 - 2,0
- 3) 0,0 - 3,0
- 4) 0,0 - бесконечность

Ответы:

1) 2; 2)2; 3)4; 4)3; 5)2,4; 6)1,3,4; 7)2,4; 8)1,4; 9)2; 10)1,2,3; 11) 1,2,4,5; 12)1,2,3,5,6.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Организация медицинской помощи в РФ	Под ред. В.А. Решетникова	М.: МИА, 2018	80	-

Дополнительная:

№ п / п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	В.А. Медик, В.И. Лисицын	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС «Консультант студента»
2	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Медик В.А., Юрьев В.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС «Консультант студента»
3	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС «Консультант врача»
4	Управление и экономика здравоохранения[Электронный ресурс]	Вялков А.И., Кучеренко В.З., Райзберг Б.А.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009		ЭБС «Консультант студента»
5	Статистические методы анализа в здравоохранении (краткий курс лекций) [Электронный ресурс]	Леонов С.А	М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011		ЭБС «Консультант студента»

6	Общественное здоровье и здравоохранение (руковод. к практ. зан.)	В. А. Медик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев	М.:ГЭОТА Р-Медиа, 2018	1	ЭБС «Консультант студента»
			М.:ГЭОТА Р-Медиа, 2013		

Раздел 2. Медицинская статистика.

Тема 2.5 Метод стандартизации

Цель занятия: Способствовать формированию у студентов знаний по методам стандартизации.

Задачи: Обучить студентов методам расчета стандартизированных показателей.

Обучающийся должен знать:

Методы расчета стандартизированных показателей. Этапы расчета при прямом методе стандартизации.

Обучающийся должен уметь:

Рассчитывать стандартизированные показатели прямым методом, оценивать их.

Обучающийся должен владеть:

Методами расчета стандартизированных показателей при медико-статистическом анализе.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы теме занятия:

1. Что такое метод стандартизации?
2. Являются ли стандартизированные показатели истинными или условными.
3. Случаи применения метода стандартизации.
4. Что такое стандартизированные показатели?
5. Из каких этапов состоит прямой метод стандартизации?
6. Дайте понятие косвенного метода стандартизации, назовите его этапы.
7. Дайте понятие обратного метода стандартизации, назовите его этапы.

2. Практическая работа.

Отработка практических навыков по вычислению стандартизированных показателей.

3. Решить ситуационные задачи.

1) Алгоритм разбора

1. Вычислить интенсивные показатели.
2. Определить стандарт.
3. Вычислить ожидаемый результат.
4. Вычислить стандартизированный показатель.
5. Сопоставить интенсивные и стандартизированные показатели.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пример 1

Вычислить стандартизированные показатели летальности в больницах А и Б. Сравнить их с интенсивными показателями и сделать выводы.

За стандарт принять полусумму больных, прошедших по каждому отделению в двух больницах.

Распределение больных и умерших по отделениям больниц А и Б

Отделение	Больница А	Больница Б
-----------	------------	------------

	число прошедших больных	из них умерло	число прошедших больных	из них умерло
Терапевтическое	600	30	200	12
Хирургическое	300	9	700	21
Инфекционное	100	4	100	5
Всего	1000	43	1000	38

І этап. Вычисление интенсивных показателей в отделениях
и по больницам в целом

Отделение	Больница А	Больница Б
Терапевтическое	$\frac{30 \times 100}{600} = 5\%$	$\frac{12 \times 100}{200} = 6\%$
Хирургическое	$\frac{9 \times 100}{300} = 3\%$	$\frac{21 \times 100}{700} = 3\%$
Инфекционное	$\frac{4 \times 100}{100} = 4\%$	$\frac{5 \times 100}{100} = 5\%$
Всего	$\frac{43 \times 100}{1000} = 4,3\%$	$\frac{38 \times 100}{1000} = 3,8\%$

ІІ этап. Определение стандарта.

За стандарт принимаем полусумму больных, прошедших по каждому отделению в двух больницах.

Отделение	Число прошедших больных	Стандарт
Терапевтическое	$\frac{600 + 200}{2}$	400
Хирургическое	$\frac{300 + 700}{2}$	500
Инфекционное	$\frac{100 + 100}{2}$	100
Всего	$\frac{1000 + 1000}{2}$	1000

ІІІ этап. Определяем ожидаемое количество умерших больных в стандарте по каждому отделению в больницах А и Б.

Отделение	Ожидаемое число умерших больных в стандарте	
	Больница А	Больница Б
Терапевтическое	600—30 400—X X=20	200—12 400—X X=24
Хирургическое	300—9 500—X X=15	700—21 500—X X=15
Инфекционное	100—4 100—X X=4	100—5 100—X X=5
Всего	Σ39	Σ 44

Стаж работающих	Цех № 1		Цех № 2	
	число рабочих	число травм	число рабочих	число травм
до 1 года	300	30	150	16

IV этап. Определяем общие стандартизованные показатели летальности в больницах А и Б.

$$\text{Больница А} \quad \frac{39 \times 100}{1000} = 3,9\%$$

$$\text{Больница Б} \quad \frac{44 \times 100}{1000} = 4,4\%$$

V этап. Сопоставляем интенсивные и стандартизованные показатели в больницах А и Б.

	Больница А	Больница Б	Соотношение А и Б
Интенсивный показатель	4,3	3,8	А>Б
Стандартизованный показатель	3,9	4,4	А<Б

Выводы:

1. Уровень летальности в больнице А выше, чем в больнице Б.
2. Показатели летальности по отделениям, напротив, выше в больнице Б.
3. Однако, если бы состав больных в отделениях был одинаков, то летальность была бы выше в больнице Б.

Следовательно, на различия в уровнях летальности оказала влияние неоднородность больных в больницах А и Б, а именно, неодинаковое число прошедших больных по терапевтическому отделению больницы А и Б, поскольку большинство умерших больных приходится на это отделение.

3. Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Используя метод стандартизации при сравнении уровней, производственного травматизма в цехах №1 и №2, сделайте соответствующие выводы.

За стандарт принять сумму рабочих по каждой группе в обоих цехах.

Уровень производственного травматизма в цехах № 1 и № 2.

1—4 года	150	6	300	20
5 лет и более	100	2	500	12
Всего	550	38	950	48

4. Задания для групповой работы

Задача 1

Вычислить стандартизированные показатели заболеваемости населения язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки в 2-х районах. Сравнить их с интенсивными показателями. За стандарт принять состав населения по полу в районе Б.

Число больных язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки

ПОЛ	Район А		Район Б	
	К-во населения	К-во больных	К-во населения	К-во больных
Мужчины	700	11	900	23
Женщины	1200	76	650	35
Всего	1900	87	1550	58

Задача 2

Примените прямой метод стандартизации и определите, деятельность какого стационара следует признать более эффективной? За стандарт принять число пролеченных больных в стационаре А.

Сроки госпитализации (от начала заболевания), сут.	Стационар А.		Стационар Б.	
	Абс. число госпитализированных	Абс. число умерших	Абс. число госпитализированных	Абс. число умерших
1-2	400	4	600	10
3-5	400	14	600	10
6-7	800	25	400	20
Итого:	1600	43	1600	40

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Что такое метод стандартизации?
2. Являются ли стандартизированные показатели истинными или условными.
3. Случаи применения метода стандартизации.
4. Что такое стандартизированные показатели?
5. Из каких этапов состоит прямой метод стандартизации?
6. Дайте понятие косвенного метода стандартизации, назовите его этапы
7. Дайте понятие обратного метода стандартизации, назовите его этапы

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Метод стандартизации применяется:

- 1) для определения характера и силы связи между двумя признаками
- 2) для сравнения интенсивных показателей в неоднородных по составу совокупностях *

3) для определения достоверности различия двух сравниваемых показателей

2. Сущность метода стандартизации состоит в:

- 1) установлении соответствия между сравниваемыми группами и эталоном (стандартом)
- 2) устранении влияния различий в составе сравниваемых групп на величину обобщающих показателей *
- 3) установлении достоверности различий двух сравниваемых групп по какому-либо показателю

3. Укажите последовательность этапов вычисления стандартизованных показателей прямым методом:

- 1) выбор стандарта *
- 2) расчет "ожидаемых чисел" *
- 3) расчет общих и подгрупповых интенсивных показателей *
- 4) сравнение общих интенсивных и стандартизованных показателей *
- 5) расчет общих стандартизованных показателей *

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Организация медицинской помощи в РФ	Под ред. В.А. Решетникова	М: МИА, 2018	80	-
2	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник)	Лисицын Ю.П.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	80	-
3	Показатели здоровья населения (учебное пособие)	Шешунов И.В., Петров С.Б. Петров Б.А., Симкин Д.С.	2010, Киров	10	ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная литература

№ п / п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник)	В.А. Медик, В.И. Лисицын	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС «Консультант студента»

	[Электронный ресурс]				
2	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Медик В.А., Юрьев В.К.	М.:ГЭОТА Р-Медиа, 2016		ЭБС «Консультант студента»
3	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова.	М.:ГЭОТА Р-Медиа, 2015		ЭБС «Консультант врача»
4	Управление и экономика здравоохранения [Электронный ресурс]	Вялков А.И., Кучеренко В.З., Райзберг Б.А.	М.:ГЭОТА Р-Медиа, 2009		ЭБС «Консультант студента»
5	Статистические методы анализа в здравоохранении (краткий курс лекций) [Электронный ресурс]	Леонов С.А	М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011		ЭБС «Консультант студента»
6	Общественное здоровье и здравоохранение (руковод. к практ. зан.)	В. А. Медик, В. И. Лисицын, М. С. Токмачев	М.:ГЭОТА Р-Медиа, 2018	1	
			М.:ГЭОТА Р-Медиа, 2013		ЭБС «Консультант студента»

Раздел 3. Медицинская демография.

Раздел 3.1 Медико-демографические показатели.

Цель занятия: Способствовать формированию у студентов знаний по медицинской демографии.

Задачи: Обучить студентов методам анализа демографической ситуации.

Обучающийся должен знать:

1. до изучения темы (базисные знания) – биологические и социальные факторы, оказывающие влияние на демографические процессы.

Среди детей, умерших в возрасте до 1 года было:
 умерших от пневмонии 40 чел.
 от болезней новорожденных 30 чел.

от желудочно-кишечных
 заболеваний 20 чел.
 от прочих причин 10 чел.

В городе Н. в 2006 году были следующие демографические показатели:

рождаемость 17 ‰
 смертность 26 ‰
 естественный прирост 9 ‰
 младенческая смертность 12 ‰
 смертность новорожденных 14 ‰
 перинатальная смертность 8 ‰

$$\text{Рождаемость} = \frac{\text{число родившихся живыми за год}}{\text{среднегодовая численность населения}} \times 1000 = \frac{9000 \times 1000}{500000} = 18\text{‰}$$

$$\text{Смертность} = \frac{\text{число умерших за год}}{\text{среднегодовая численность населения}} \times 1000 = \frac{12000 \times 1000}{500000} = 24\text{‰}$$

Естественный прирост = 18 ‰ - 24 ‰ = - 6 ‰

$$\text{Младенческая смертность} = \frac{\text{число детей, умерших на 1-ом году жизни}}{\frac{2}{3} \text{ детей, родившихся живыми за текущий год} + \frac{1}{3} \text{ детей, родившихся живыми в предыдущем году}} \times 1000 = \frac{100 \times 1000}{\frac{2}{3} \times 9000 + \frac{1}{3} \times 9030} = 10,1\text{‰}$$

$$\text{Смертность новорожден} = \frac{\text{число умерших на 1-м месяце жизни}}{\text{число детей, родившихся живыми}} \times 1000 = \frac{55 \times 1000}{9000} = 6,1\text{‰}$$

$$\text{Перинатальная смертность} = \frac{\text{число мертворожденных} + \text{число детей, умерших на 1-ой неделе жизни}}{\text{число детей, родившихся живыми за год} + \text{число мертворожденных}} \times 1000 = \frac{20+30}{9000+20} \times 1000 = 5,5\text{‰}$$

$$\text{доля умерших от пневмонии} = \frac{40}{100} \times 100\% = 40\%$$

$$\text{доля умерших от болезней новорожден.} = \frac{30}{100} \times 100\% = 30\%$$

доля умерших	20			
	=	---	x	100% = 20%
от желудочно-кишечных заболеваний	100			

доля умерших	10			
	=	---	x	100% = 10%
от прочих заболеваний	100			

Анализ полученных показателей

Уровень рождаемости (18‰) – средний, по сравнению с 2007. Он несколько повысился.

Уровень смертности 24‰ – очень высокий, по сравнению с 2006 г. он несколько снизился. Таким образом, в городе Н. улучшились общие демографические показатели: рождаемость повысилась, смертность снизилась, в результате чего увеличился показатель естественного прироста населения, который составляет - 6‰ против - 9‰ в 2006 году. Показатель младенческой смертности в 2007 году несколько ниже, чем в 2006, отмечается снижение перинатальной смертности, несколько увеличилась смертность новорожденных.

Анализ структуры причин младенческой смертности выявил, что основной причиной смерти детей 1-го года жизни являются пневмонии (более 40%), далее следуют болезни новорожденных (более 30%), на 3 –м месте стоят желудочно-кишечные заболевания.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Вариант 1

В городе Б. в 2007 году

численность населения	200000 человек
родилось	4200 человек 21 ‰
умерло	5000 человек 25 ‰

В числе умерших:

детей в возрасте до 1 года	95 человек 22,1‰
----------------------------	------------------

в том числе детей, умерших на 1 месяце жизни 52 человека

В родильных домах города:

родилось живыми	4200 человек
мертвоорожденных	30 человек
умерло в течение 1 недели	30 человек

Среди детей, умерших в возрасте 1 года(95), было:

умерших от пневмонии	50 человек
от желудочно-кишечных заболеваний	10 человек
от болезней новорожденных	25 человек
от прочих причин	10 человек

В городе Б. в 2006 году были следующие демографические показатели:

рождаемость	20‰
смертность	27‰
естественный прирост	-7,1‰
младенческая смертность	25‰
неонатальная смертность	12‰
перинатальная смертность	19‰

В городе Б. в 2006 году родилось живыми 4500 детей.

Вариант 2.

В городе В. в 2007 году:

численность населения	120000 чел.
родилось	2400 чел.
умерло	1200 чел.

В числе умерших:

в возрасте до 1 года 72 чел.

в том числе детей, умерших

до 1 месяца 36 чел.

В родильных домах города:

родилось живыми 2400 чел.

мертворожденных 30 чел.

умерло в течение 1 недели 30 чел.

Среди детей, умерших в возрасте

до 1 года (72). было:

умерших от пневмонии 30 чел.

умерших от болезней новорож. 23 чел.

умерших от желудочно-кишечных заболеваний 15 чел.

умерших от прочих причин 4 чел.

В городе В. в 2006 году были следующие демографические показатели:

рождаемость 20 ‰

смертность 8 ‰

естественный прирост 12 ‰

младенческая смертность 27 ‰

неонатальная смертность 13 ‰

перинатальная смертность 21 ‰

В городе В. в 2006 году родилось живыми 2450 человек.

4. Задания для групповой работы.

1. Рассчитайте демографические показатели в городе А. со среднегодовой численностью населения 300 000 человек.

Известно, что за отчетный год:

- число родившихся живыми составило 3000 человек;
- число умерших – 2700 человек, в том числе:
от болезней системы кровообращения – 1480;
от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин – 460;
от злокачественных новообразований – 540.
- Абсолютное число женщин в возрасте 15-49 лет – 82 500 человек; среди них женщин в возрасте 20-25 лет – 17 000 человек.
- Количество детей, родившихся у женщин в возрасте 20-25 лет, - 2380.
- Число женщин, умерших в возрасте 20-25 лет – 102 человека.

2. Рассчитайте демографические показатели.

В области Т. среднегодовая численность населения составила 1100000 человек. В отчетном году умерли 17 600 человек, родилось живыми 11 000 детей, в том числе у матерей в возрасте 20-25 лет – 8400 (абсолютное число женщин в возрасте 20-25 лет – 60 000 человек). Количество женщин фертильного возраста составляет 275 000 человек.

За год умерли 242 ребенка в возрасте до 1 года жизни, в том числе:

- от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде – 102;
- от врожденных аномалий развития и деформаций – 55;

- от болезней органов дыхания – 60;
- от прочих причин – 25.

За тот же период были зарегистрированы 90 случаев мертворождений и 8 случаев материнских смертей.

3. Вычислите показатели естественного движения населения.

За отчетный период в районном центре Ф. зарегистрированы следующие статистические данные (в абс. числах):

- Среднегодовая численность населения – 70 000 человек, в том числе в возрасте 25-29 лет – 6 350.
- Общее число женщин в возрасте 25-29 лет – 3 150.
- Число детей, родившихся живыми, составило в 1998 г. 630 человек, в 1999 г. – 660, в том числе у матерей 25-29 лет – 425.
- Общая численность умерших 1 260 человек, в том числе:
 - в возрасте 25-29 лет – 14,
 - до 1 года жизни – 16,
 - до 1 месяца жизни – 12,
 - на 1 неделе жизни – 10.
- Число мертворожденных – 5 детей.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Демография и ее медико-социальные аспекты.
2. Определение медицинской демографии, основные разделы.
3. Значение демографических данных для характеристики здоровья населения, анализа и планирования деятельности органов и учреждений здравоохранения.
4. Статика населения: важнейшие показатели.
5. Возрастная классификация. Типы возрастно-половой структуры населения.
6. Динамика населения, ее виды. Миграция населения: внешняя, внутренняя.
7. Воспроизводства населения (естественное движение).
8. Современное состояние и основные тенденции демографических процессов в РФ и зарубежных странах.
9. Факторы, определяющие особенности воспроизводства населения.
10. Рождаемость и фертильность (плодовитость), методика изучения, общие и специальные показатели.
11. Смертность населения, методика изучения, общие и по возрасту показатели. Младенческая и перинатальная смертность, их основные причины.
12. Материнская смертность как медико – социальная проблема.
13. Факторы, влияющие на уровень и тенденции общих и специальных показателей смертности.
14. Средняя продолжительность предстоящей жизни.
15. Естественный прирост населения, факторы на него влияющие.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Демография - это наука, которая:

- 1) изучает медицинские аспекты структуры и динамики населения
- 2) изучает факторы, влияющие на рождаемость, смертность и другие показатели воспроизводства населения
- 3) на основе анализа политических, социальных, экономических, биологических и других факторов изучает закономерности явлений и процессов в структуре, размещении и динамике населения *

2. К показателям статистики населения относятся:
 - 1) численность населения *
 - 2) стабильный ежегодный естественный прирост населения
 - 3) одинаковые ежегодные уровни рождаемости населения
 - 4) распределение населения по полу и возрасту *

3. Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются:
 - 1) перинатальная смертность
 - 2) постнеонатальная смертность *
 - 3) ранняя неонатальная смертность *
 - 4) поздняя неонатальная смертность *

4. Для определения типа возрастной структуры населения необходимо знать численность населения в следующих возрастных группах:
 - 1) до 10 лет, 10 - 29 лет, 30 лет и старше
 - 2) до 20 лет, 20 - 39 лет, 40 лет и старше
 - 3) 0 - 14 лет, 15 - 49 лет, 50 лет и старше *

5. Разность между средней продолжительностью предстоящей жизни у мужчин и женщин в России составляет:
 - 1) до 4 лет
 - 2) 5 - 10 лет
 - 3) 11 лет и более *

6. Для расчета показателя младенческой смертности необходима информация о:
 - 1) численности детей в возрасте до 1 года жизни
 - 2) численности детей умерших в возрасте до 1 года жизни *
 - 3) численности детей, родившихся живыми в изучаемом и предыдущем годах *

7. Демографическая политика государства независимо от демографической ситуации в стране направлена на:
 - 1) на повышение рождаемости
 - 2) на снижение смертности *
 - 3) на поддержание оптимальной численности населения *

8. Укажите возрастные структурные компоненты перинатальной смертности:
 - 1) мертворождаемость *
 - 2) ранняя неонатальная смертность *
 - 3) неонатальная смертность

9. Какие документы представляются учреждениями здравоохранения в органы ЗАГСа для регистрации смерти ребенка:
 - 1) медицинское свидетельство о перинатальной смерти *
 - 2) медицинское свидетельство о смерти *
 - 3) выписка из истории болезни
 - 4) история болезни
 - 5) протокол патологоанатомического (судебно-медицинского) вскрытия

10. Показатель младенческой смертности в России в настоящее время находится в пределах:

- 1) до 15‰
- 2) 15 - 20‰ *
- 3) выше 20‰

11. Уровень рождаемости (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

- 1) до 10 *
- 2) от 10 до 15
- 3) от 15 до 20

12. Уровень общей смертности (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

- 1) от 5 до 10
- 2) от 11 до 15 *
- 3) от 16 до 20

13. В структуре смертности населения экономически развитых стран первые три места занимают:

- 1) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания
- 2) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления *
- 3) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания

14. Средняя продолжительность предстоящей жизни это:

- 1) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения по возрастные показатели смертности останутся такими же, как в расчетном году *
- 2) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения показатели смертности и рождаемости останутся такими же, как в расчетном году
- 3) средний возраст умерших за год

15. Для расчета общего показателя рождаемости необходимо иметь:

- 1) число живорожденных и среднегодовую численность населения *
- 2) число родов и численность женского населения
- 3) число родившихся живыми и мертвыми и среднегодовую численность населения

16. Показатель младенческой смертности - это:

- 1) смертность детей до 4 лет жизни
- 2) смертность детей до 1 года жизни *
- 3) смертность детей 1-го месяца жизни

17. Найдите соответствие между наименованиями показателей смертности и их содержанием:

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. интранатальная смертность * 2. ранняя неонатальная смертность * * 3. антенатальная смертность * * * 4. поздняя неонатальная смертность * * * 5. постнеонатальная смертность * * * * | <ol style="list-style-type: none"> 1) мертворождаемость * * * 2) смертность детей на первой неделе жизни (0 - 7 суток) * * 3) смертность детей в период от 8 до 28 суток * * * * 4) смертность детей во время родов * 5) смертность детей в период от 29 суток до 1 года * * * * * |
|--|---|

| б) смертность детей в первые 3 года жизни

18. Расставить в порядке убывания место каждой причины младенческой смертности в Российской Федерации:

- 1) болезни органов дыхания *
- 2) болезни перинатального периода *
- 3) врожденные аномалии *

19. Расставить в порядке убывания место каждой причины смерти населения в Российской Федерации:

- 1) болезни системы кровообращения *
- 2) новообразования *
- 3) травмы и отравления *
- 4) болезни органов дыхания *

20. Свидетельство о рождении выдается:

- 1) главным врачом лечебно-профилактического учреждения
- 2) врачом, принимающим роды
- 3) работником ЗАГСа *

21. Интегрирующими показателями, отражающими влияние социально-экономических факторов на здоровье населения, являются:

- 1) рождаемость
- 2) смертность
- 3) ожидаемая продолжительность предстоящей жизни *
- 4) младенческая смертность *
- 5) естественный прирост

22. Воспроизводство населения характеризуют такие общие и специальные демографические показатели, как:

- 1) рождаемость *
- 2) смертность *
- 3) фертильность (плодовитость) *
- 4) естественный прирост *
- 5) летальность

23. Понятие "миграция" населения включает:

- 1) передвижение больших групп населения из области в город и обратно в связи с работой *
- 2) переезд больного по направлению из сельской участковой больницы в областной специализированный центр *
- 3) выезд из страны
- 4) въезд в страну *

128. Медицинское свидетельство о смерти оформляется:

- 1) врачом лечебно-профилактического учреждения *
- 2) судебно-медицинским экспертом
- 3) патологоанатомом, проводившим вскрытие

24. На естественный прирост населения оказывают влияние:

- 1) социально-экономические условия *
- 2) возрастно-половой состав *

- 3) уровень младенческой смертности *
- 4) этнические особенности населения *
- 5) миграционные процессы *
- 6) государственная политика в области планирования семьи *

25. Естественный прирост населения - это разница между:

- 1) рождаемостью и смертностью в трудоспособном возрасте
- 2) рождаемостью и смертностью по возрастным группам
- 3) рождаемостью и смертностью за год *
- 4) рождаемостью и смертностью по сезонам года

26. К специальным показателям смертности относят:

- 1) смертность в трудоспособном возрасте *
- 2) смертность по возрастным группам *
- 3) смертность по полу *
- 4) смертность по сезонам года

27. При вычислении показателя рождаемости учитывают число родившихся за год:

- 1) живыми *
- 2) мертвыми
- 3) живыми и мертвыми

28. Явление депопуляции характеризуется наличием в стране такого типа возрастной пирамиды, как:

- 1) стабильный тип
- 2) регрессивный тип *
- 3) прогрессивный тип

29. К факторам, влияющим на рождаемость, относят:

- 1) миграцию населения *
- 2) охват населения контрацепцией *
- 3) возраст вступления в брак *
- 4) социально-экономические условия *
- 5) состояние здоровья родителей *

30. К специальным показателям рождаемости относятся:

- 1) общая плодовитость (фертильность) *
- 2) брачная плодовитость *
- 3) повозрастные коэффициенты плодовитости *

31. Укажите ведущую причину перинатальной смертности в Российской Федерации:

- 1) внутричерепная травма
- 2) асфиксия *
- 3) синдром респираторных расстройств
- 4) врожденные аномалии

32. На показатели воспроизводства населения существенное влияние оказывают:

- 1) возрастная структура населения *
- 2) заболеваемость населения *
- 3) структура населения по полу *
- 4) этнические особенности населения *

5) высокие показатели инвалидности *

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Лисицын Ю.П.	М.: МИА, 2010	80	-

Дополнительная:

№ п / п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	В.А. Медик, В.И. Лисицын	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС «Консультант студента»
2	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Медик В.А., Юрьев В.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС «Консультант студента»
3	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС «Консультант врача»
4	Управление и экономика здравоохранения [Электронный ресурс]	Вялков А.И., Кучеренко В.З., Райзберг Б.А.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009		ЭБС «Консультант студента»
5	Статистические методы анализа в здравоохранении (краткий курс лекций) [Электронный ресурс]	Леонов С.А	М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011		ЭБС «Консультант студента»

6	Общественное здоровье и здравоохранение (руковод. к практ. зан.)	В. А. Медик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018	1	
			М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС «Консультант студента»

Раздел 4. Показатели здоровья населения

Тема 4.1. Индикаторы общественного здоровья

Цель занятия: Способствовать формированию у студентов знаний индикаторов общественного здоровья населения.

Задачи: Дать студентам понятие о заболеваемости населения и методах ее оценки.

Обучающийся должен знать:

1. до изучения темы (базисные знания) – биологические и социальные факторы, оказывающие влияние на заболеваемость населения.

2. после изучения темы –

Виды заболеваемости. Методы анализа заболеваемости.

Обучающийся должен уметь:

Рассчитывать, оценивать и интерпретировать основные показатели заболеваемости; использовать их при оценке состояния здоровья населения и планировании мероприятий по его улучшению.

Обучающийся должен владеть:

Методами расчета показателей заболеваемости населения при медико-статистическом анализе.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Как используются данные о заболеваемости населения?
2. Какие источники информации обеспечивают наиболее полные и достоверные сведения о заболеваемости?
3. В чем особенности данных о заболеваемости, получаемых при медицинских осмотрах?
4. Какие виды заболеваемости изучаются по обращаемости?
5. Назовите виды медицинских осмотров?
6. Какие учетные документы заполняются при обращении больного в поликлинику в связи с острым заболеванием?
7. В чем различия понятий «первичная заболеваемость» и «общая заболеваемость»?
8. Какой учетный документ позволяет получить данные о госпитализированной заболеваемости?
9. Какие статистические документы заполняются в случае выявления инфекционных и неэпидемических заболеваний?
10. Какой учетно-отчетный документ обобщает данные о заболеваемости с временной утратой трудоспособности?
11. Что означает термин «распространенность» заболевания?
12. Как рассчитывается показатель первичной заболеваемости и распространенности?
13. Как рассчитать показатель структуры общей заболеваемости?
14. Какие показатели характеризуют заболеваемость с временной утратой трудоспособности?
15. Как могут быть использованы для оценки заболеваемости данные, полученные при анализе врачебных свидетельств о смерти?
16. Значение использования международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти в работе врача?

2. Практическая работа.

Отработка практических навыков по расчету показателей заболеваемости населения.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора

Вычислить:

1. уровень первичной заболеваемости.
2. уровень распространенности заболеваний.
3. показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

2) Примеры задач с разбором по алгоритму.

Задача 1. Вычислить и проанализировать показатели первичной заболеваемости язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, если известно, что число впервые выявленных и зарегистрированных случаев данной патологии в 1999 году в районе А составляет 311, в районе Б - 693, в районе В - 729, в районе Г - 304. Среднегодовая численность населения в районе А равна 11,5 тыс. человек, в районе Б - 26,5 тыс. человек, в районе В - 18,5 тыс. человек и в районе Г - 18,4 тыс. человек.

Решение:

Первичная заболеваемость	Число впервые выявленных и зарегистрированных в данном году заболеваний		x 1000
	Среднегодовая численность населения		
Первичная заболеваемость (для района А)	=	$\frac{311}{11500}$	x 1000 = 27,04 на 1000 населения
Первичная заболеваемость (для района Б)	=	$\frac{693}{26500}$	x 1000 = 26,15 на 1000 населения
Первичная заболеваемость (для района В)	=	$\frac{729}{12500}$	x 1000 = 58,32 на 1000 населения
•			
Первичная заболеваемость (для района Г)	=	$\frac{304}{18400}$	x 1000 = 16,52 на 1000 населения

Ответ:

Первичная заболеваемость язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки в районе А равна 27,04 случая на 1000 населения, в районе Б - 26,15 случая на 1000 населения, в районе В - 58,32 случая на 1000 населения и в районе Г - 16,52 случая на 1000 населения. Наибольший показатель заболеваемости отмечается в районе В, наименьший - в районе Г.

Задача 2. На машиностроительном заводе в 1995 году работало 560 человек. В течение года у них зарегистрировано 45 случаев ОРЗ, число дней утраты трудоспособности вследствие этого заболевания было равно 310.

Вычислить число случаев нетрудоспособности на 100 работающих, число дней утраты трудоспособности на 100 работающих и среднюю длительность одного случая нетрудоспособности.

Решение:

Число случаев нетрудоспособности на 100 работающих $\frac{\text{Число случаев нетрудоспособности}}{\text{Среднегодовая числен. работающих}} \times 100$

$$\text{Число случаев нетрудоспособности на 100 работающих} = \frac{4}{\frac{5}{60}} \times 100 = 8,0$$

Число дней нетрудоспособности на 100 работающих $\frac{\text{Число дней нетрудоспособности}}{\text{Среднегодовая числен. работающих}} \times 100$

$$\text{Число дней нетрудоспособности на 100 работающих} = \frac{310}{560} \times 100 = 55,4$$

Средняя длительность одного случая нетрудоспособности $\frac{\bullet \text{ Число дней нетрудоспособности}}{\text{Число случаев нетрудоспособности}} \times 100$

$$\text{Средняя длительность одного случая нетрудоспособности} = \frac{\bullet \text{ 10}}{45} = 6,9 \text{ дня}$$

Ответ: На машиностроительном заводе в 1995 году число случаев заболеваемости ОРЗ на 100 работающих было равно 8,0, число дней утраты трудоспособности по поводу данного заболевания на 100 работающих - 55,4 и средняя продолжительность одного случая утраты трудоспособности по поводу ОРЗ составила 6,9 дня.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии.*

Задача 1. Численность населения на участке обслуживания поликлиники составляет 40000 человек, из них работающих - 13000 человек. В течение года в поликлинике заполнено 420 талонов амбулаторного пациента по поводу ИБС, в т.ч. 50 со знаком "+". Число дней утраты трудоспособности у работающих по поводу ОРЗ составило 27500, число случаев утраты трудоспособности по данному поводу - 3850. В течение года было госпитализировано 3500 жителей участка. После проведения профилактических медицинских осмотров у работающих было выявлено 2 случая профессиональных заболеваний.

Вычислить: первичную заболеваемость и распространенность ИБС на участке обслуживания поликлиники, число случаев ОРЗ на 100 работающих, среднюю длительность утраты трудоспособности по поводу ОРЗ, госпитализированную заболеваемость, частоту выявляемости профессиональных заболеваний по данным медицинских осмотров.

Задача 2. Численность населения на участке обслуживания участковой больницы составляет 6000 человек, из них работающих - 1200. В течение года в амбулатории участковой больницы заполнено 15 талонов амбулаторного пациента по поводу панкреатита, из них 7 со знаком "+". Число дней утраты трудоспособности у работающих по поводу болезней костно-мышечной системы составило 565, число случаев утраты трудоспособности по

данному поводу - 34. В течение года было госпитализировано 850 жителей участка. После проведения профилактических медицинских осмотров у работающих было выявлено 18 случаев понижения остроты слуха.

Вычислить: первичную заболеваемость и распространенность панкреатита на участке обслуживания данной больницы, заболеваемость болезнями КМС на 100 работающих, число случаев болезней КМС на 100 работающих, среднюю длительность утраты трудоспособности по поводу болезней КМС, госпитализированную заболеваемость, частоту выявления понижения остроты слуха по данным медицинских осмотров.

4. Задания для групповой работы.

1. Поликлиника обслуживает 30.000 жителей.

В 2003 г. в ней заполнено 530 талонов амбулаторного пациента на больных ревматизмом. В том числе 150 талонов заполненных со знаком (+) на больных, у которых в 2003 г. ревматизм выявлен впервые. В 2002 г. первичная заболеваемость ревматизмом составляла 5,5‰, а его распространенность – 18,1‰. Определить первичную заболеваемость и распространенность заболевания и сравнить их с предыдущим годом.

2. В городе N. за год среди детского населения зарегистрированы 910 случаев инфекционных заболеваний, в том числе:

кори – 50 случаев, дифтерии – 180, эпидемического паротита – 280, коревой краснухи – 400.

Рассчитайте и представьте графически показатели, характеризующие инфекционную заболеваемость, если среднегодовая численность детей в возрасте 0 – 14 лет в городе N. составляет 200 000 человек.

3. Среднегодовая численность работающих на промышленном предприятии составляет 3000 человек. В отчетном году зарегистрированы 2300 случаев заболеваний с временной утратой трудоспособности, общая длительность которой равна 30 000 дней, в том числе:

- 1100 случаев болезней органов дыхания общей длительностью 7200 дней;
- 105 случаев заболеваний органов кровообращения общей длительностью 2050 дней;
- 50 случаев болезней органов пищеварения общей длительностью 700 дней.

Рассчитайте все возможные показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Как используются данные о заболеваемости населения?
2. Какие источники информации обеспечивают наиболее полные и достоверные сведения о заболеваемости?
3. В чем особенности данных о заболеваемости, получаемых при медицинских осмотрах?
4. Какие виды заболеваемости изучаются по обращаемости?
5. Назовите виды медицинских осмотров?
6. Какие учетные документы заполняются при обращении больного в поликлинику в связи с острым заболеванием?
7. В чем различия понятий «первичная заболеваемость» и «общая заболеваемость»?
8. Какой учетный документ позволяет получить данные о госпитализированной заболеваемости?
9. Какие статистические документы заполняются в случае выявления инфекционных и неэпидемических заболеваний?
10. Какой учетно-отчетный документ обобщает данные о заболеваемости с временной утратой трудоспособности?
11. Что означает термин «распространенность» заболевания?
12. Как рассчитывается показатель первичной заболеваемости и распространенности?

13. Как рассчитать показатель структуры общей заболеваемости?
14. Какие показатели характеризуют заболеваемость с временной утратой трудоспособности?
15. Как могут быть использованы для оценки заболеваемости данные, полученные при анализе врачебных свидетельств о смерти?
16. Значение использования международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти в работе врача?

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Заболеваемость это:

- 1) совокупность заболеваний, зарегистрированных за год на определенной территории
- 2) совокупность первичных обращений населения в поликлинику за год
- 3) частота, распространенность всех заболеваний КА вместе взятых, так и каждого в отдельности как среди всего населения, так и среди отдельных его групп за определенный период (год) *

2. Изучение заболеваемости населения необходимо для:

- 1) оценки состояния здоровья населения *
- 2) для определения потребности населения в медицинской помощи (кадры, койки и т.д.) *
- 3) оценки деятельности ЛПУ *
- 4) планирования лечебно-профилактических мероприятий *
- 5) разработки профилактических программ *

3. Основными методами изучения заболеваемости являются:

- 1) по данным о причинах смерти *
- 2) по обращаемости *
- 3) по данным переписи населения
- 4) по данным медицинских осмотров *
- 5) по результатам когортных (эпидемиологических) исследований *

4. Первичная заболеваемость - это:

- 1) частота заболеваний, впервые в жизни выявленных и зарегистрированных в данном году *
- 2) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
- 3) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году

5. Общая заболеваемость (распространенность, болезненность) - это:

- 1) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
- 2) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году *
- 3) частота всех заболеваний, впервые зарегистрированных в данном году, включая заболевания с временной нетрудоспособностью

6. Под статистическим термином "обращаемость" понимается:

- 1) число больных, впервые обратившихся в данном году в амбулаторно-поликлинические учреждения за медицинской помощью по поводу заболевания (на 1000 населения) *
- 2) отношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения (на 1000 населения)

- 3) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения (за год)
7. Ишемическая болезнь, в связи с обострением которой больной обращается к врачу поликлиники ежегодно в течение ряда лет, войдет в статистику:
- 1) первичной заболеваемости
 - 2) общей заболеваемости *
8. При анализе первичной заболеваемости населения в данном году берутся в разработку учетные документы (талоны):
- 1) только со знаком (+) *
 - 2) все статистические талоны
 - 3) талоны без знака (+)
9. Укажите, как регистрируются впервые выявленные в данном году заболевания у населения, обратившегося в амбулаторно-поликлинические учреждения:
- 1) учетными документами (талонами) со знаком (+) *
 - 2) учетными документами (талонами) без знака (+)
10. Какова структура распространенности заболеваний у взрослого населения РФ в последние три года (расставьте в порядке убывания три первых места):
- 1) болезни органов пищеварения *
 - 2) болезни системы кровообращения *
 - 3) болезни органов дыхания *
11. Какие факторы влияют на полноту и качество информации о заболеваемости:
- 1) организация статистического учета заболеваний *
 - 2) обеспеченность медицинской помощью *
 - 3) квалификация медицинских кадров *
12. Какими факторами определяется уровень обращаемости населения в ЛПУ:
- 1) заболеваемостью *
 - 2) тяжестью течения заболевания *
 - 3) возрастно-половым составом *
 - 4) доступностью медицинской помощи (обеспеченностью медицинскими учреждениями и кадрами) *
 - 5) качеством и эффективностью медицинской помощи *
13. Выявить влияние различных факторов на возникновение заболеваний позволяют следующие показатели:
- 1) распространенность (общая заболеваемость)
 - 2) первичная заболеваемость
 - 3) структура причин смерти
14. Больной, страдающий хроническим холециститом, в течение 5 лет ежегодно однократно обращался к врачу в поликлинику. Сколько учетных статистических документов (талонов) должен заполнить врач, в том числе со знаком (+):
- 1) 5 талонов, один (первый) со знаком (+)
 - 2) 5 талонов, все со знаком (+)
 - 3) один, со знаком (+)

15. Укажите, какими достоинствами обладают соответствующие методы изучения заболеваемости:

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. По обращаемости *2. По данным медицинских осмотров * *3. По данным о причинах смерти * * * | <ol style="list-style-type: none">1) полнота учета заболеваний населения2) точность диагностики * * *3) своевременность выявления хронической патологии * *4) максимальный объем получаемой информации по острой патологии * |
|---|---|

16. Укажите, какие недостатки присущи соответствующим методам изучения заболеваемости:

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. По данным обращаемости * | <ol style="list-style-type: none">1) неполнота информации о заболеваемости населения *2) позднее выявление хронической патологии *3) недовыявление скрытой патологии4) дороговизна *5) ограниченность сведений об острой патологии |
|---|--|

17. Укажите характерные недостатки метода изучения заболеваемости по данным обращаемости:

- 1) не дает полного представления о распространенности острой патологии
- 2) не позволяет судить о распространенности всех хронических заболеваний у всего населения *
- 3) не позволяет выявить скрыто протекающую патологию *
- 4) экономически дорогостоящий
- 5) не обладает высокой точностью диагностики *

18. Медицинские осмотры как метод изучения заболеваемости обладают следующими преимуществами:

- 1) дают представление о распространенности хронических заболеваний у всего населения
- 2) позволяют выявить скрыто протекающую патологию *
- 3) требуют относительно небольших финансовых затрат *
- 4) позволяют судить о частоте хронической патологии у декретированных контингентов

19. Укажите характерные недостатки метода изучения заболеваемости по причинам смерти:

- 1) не отражает реального положения с распространенностью заболеваний *
- 2) не дает представления о частоте наиболее тяжелой патологии
- 3) не обеспечивает точности диагностики
- 4) не отражает частоту острых заболеваний *

20. К какому виду осмотра относится осмотр женщин старше 35 лет в смотровом (гинекологическом) кабинете поликлиники:

- 1) предварительный
- 2) периодический
- 3) целевой *

21. Специальными видами регистрируемой заболеваемости по данным обращаемости являются:

- 1) общая заболеваемость по обращаемости в амбулатории и поликлиники *
- 2) инфекционная *
- 3) госпитализированная *
- 4) по причинам смерти
- 5) заболеваемость важнейшими неэпидемическими болезнями *
- 6) профессиональная *
- 7) с временной утратой трудоспособности *

22. Метод обращаемости используется для изучения следующих видов заболеваемости:

- 1) общей заболеваемости по данным амбулаторий и поликлиник *
- 2) заболеваемости с ВУТ *
- 3) инфекционной (эпидемической) *
- 4) заболеваемости важнейшими неэпидемическими болезнями *
- 5) профессиональной *
- 6) травматизма *
- 7) госпитализированной *

23. Чем обусловлена необходимость выделения инфекционной патологии в специальный вид изучения заболеваемости:

- 1) высокой летальностью
- 2) быстрым распространением *
- 3) необходимостью организации специализированной мед. помощи *

24. Важнейшие неэпидемические болезни выделены в специальный вид изучения заболеваемости в связи с:

- 1) быстрым распространением
- 2) длительным течением *
- 3) высоким уровнем инвалидизации *
- 4) необходимостью организации специализированной мед. помощи *

25. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности как специальный вид изучения выделена в связи с:

- 1) большими экономическими потерями *
- 2) влиянием условий труда *
- 3) необходимостью организации особых форм медицинской помощи *

26. Инфекционные заболевания выделены в специальный вид в связи с:

- 1) длительным течением
- 2) быстротой распространения *
- 3) необходимостью управления эпидемическим процессом *
- 4) необходимостью организации специализированной медицинской помощи *

27. К основным показателям заболеваемости с временной утратой трудоспособности относятся:

- 1) процент больных лиц *
- 2) средняя длительность одного случая нетрудоспособности *
- 3) процент госпитализированных из числа заболевших работающих
- 4) число случаев и дней нетрудоспособности на 100 работающих *

28. Укажите, каким видам изучения заболеваемости по обращаемости соответствуют перечисленные единицы наблюдения:

1. Общая заболеваемость по обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения *	1) каждый случай острого профессионального заболевания или отравления * *
2. Профессиональная заболеваемость * *	2) каждый случай первого в данном году обращения по поводу данного заболевания *
	3) каждый законченный случай хронического профессионального заболевания или отравления * *
	4) каждый случай обращения в амбулаторно-поликлиническое учреждение

29. Укажите, каким видам изучения заболеваемости по обращаемости соответствуют перечисленные единицы наблюдения:

1. Госпитализированная заболеваемость *	1) каждый случай временной нетрудоспособности
2. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности в связи с заболеванием (травмой) у работающего * *	2) каждый законченный случай госпитализации больного *
	3) каждый случай временной нетрудоспособности в связи с заболеванием (травмой) у работающего * *
	4) каждый случай госпитализации

30. Укажите, каким видам изучения заболеваемости по обращаемости соответствуют перечисленные единицы наблюдения:

1. Инфекционная *	1) каждый выявленный в данном году на данной территории случай важнейшего неэпидемического заболевания с впервые в жизни установленным диагнозом * *
2. Заболеваемость важнейшими неэпидемическими болезнями * *	2) каждый случай установленного на данной территории диагноза «Ишемическая болезнь сердца»
	3) каждый случай выявленного на данной территории инфекционного заболевания *

31. Укажите, какие учетные документы применяются при изучении заболеваемости по данным обращаемости

1. Общая заболеваемость по обращаемости	1) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака злокачественного новообразования
	2) персональная карта работающего
	3) статистическая карта выбывшего из стационара
	4) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
	5) единый талон амбулаторного пациента *
	6) листок нетрудоспособности
	7) талон на прием к врачу

32. Единицей наблюдения при изучении общей заболеваемости по обращаемости в поликлиники и амбулатории является:
- 1) каждое обращение в поликлинику в данном году по поводу заболевания
 - 2) каждое первое в данном году обращение по поводу данного заболевания *
 - 3) каждое посещение поликлиники в данном году по поводу данного заболевания
33. Единицей наблюдения при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности является:
- 1) каждый законченный случай нетрудоспособности
 - 2) каждый листок нетрудоспособности
 - 3) каждый законченный случай нетрудоспособности в связи с заболеванием *
34. Выберите учетно-отчетную документацию, применяемую при изучении общей заболеваемости:
- 1) медицинская карта амбулаторного больного
 - 2) единый талон амбулаторного пациента *
 - 3) сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в районе обслуживания *
 - 4) отчет о деятельности лечебно-профилактического учреждения (за год)
35. Выберите учетно-отчетную документацию, применяемую при изучении госпитализированной заболеваемости:
- 1) медицинская карта стационарного больного
 - 2) отчет о деятельности стационара *
 - 3) сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в районе обслуживания учреждения
 - 4) статистическая карта выбывшего из стационара *
36. К какому виду заболеваемости можно отнести данные регистрации гастрита у 40-летней домохозяйки, страдающей костной формой неактивного туберкулеза:
- 1) общей *
 - 2) инфекционной
 - 3) заболеваемости важнейшими неэпидемическими заболеваниями
 - 4) с временной утратой трудоспособности
37. Выберите учетную документацию, применяемую при изучении профессиональной заболеваемости:
- 1) журнал учета профессиональных заболеваний *
 - 2) листок нетрудоспособности
 - 3) извещение о хроническом профессиональном заболевании *
 - 4) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении 8
38. Что принимают за единицу наблюдения при изучении общей заболеваемости:
- 1) законченный случай заболевания в текущем календарном году
 - 2) каждое обращение по данному заболеванию в поликлинику
 - 3) первое обращение по данному заболеванию в текущем календарном году *
39. Какие основные учетно-отчетные документы используются в ЛПУ при регистрации инфекционных заболеваний:
- 1) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении *

- 2) извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом активного туберкулеза, с рецидивом туберкулеза
- 3) журнал регистрации инфекционных заболеваний *
- 4) ежемесячный, годовой отчет о числе инфекционных заболеваний *

40. Куда направляется извещение о выявленном важнейшем неэпидемическом заболевании, если в территориальной поликлинике предварительно установлен диагноз "Активный туберкулез легкого":

- 1) в МСЧ по месту работы больного
- 2) в Центр здоровья
- 3) в противотуберкулезный диспансер *

41. Кто оформляет экстренное извещение об инфекционном заболевании, остром профессиональном отравлении:

- 1) врач *
- 2) фельдшер *
- 3) медсестра *

42. Кто оформляет извещение о хроническом профессиональном заболевании:

- 1) врач-профпатолог клиники профессиональных заболеваний *
- 2) участковый терапевт
- 3) врач-профпатолог МСЧ

43. Какие лечебно-профилактические учреждения проводят изучение заболеваемости с временной утратой трудоспособности:

- 1) поликлиники *
- 2) медико-санитарные части 8

44. Какому специальному виду заболеваемости по обращаемости соответствует "Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения":

- 1) инфекционной (эпидемической)
- 2) общей *
- 3) заболеваемости важнейшими неэпидемическими болезнями

45. Какому специальному виду заболеваемости по обращаемости соответствует "Отчет о заболеваниях активным туберкулезом"?

- 1) инфекционной (эпидемической)
- 2) общей
- 3) заболеваемости важнейшими неэпидемическими болезнями *

46. Какие виды изучения заболеваемости связаны с использованием "Статистического талона заключительного (уточненного) диагноза" и "Талона амбулаторного пациента"

- 1) общая *
- 2) госпитализированная

47. Какие документы заполняет участковый врач при обращении больного с ангиной:

- 1) медицинскую карту амбулаторного больного *
- 2) талон амбулаторного пациента *
- 3) экстренное извещение об инфекционном заболевании

48. "Экстренное извещение ..." подается мед. работником в случаях установления диагноза:

- 1) острого гастрита

- 2) гонореи
- 3) пищевого отравления *
- 4) инфекционного гепатита *
- 5) неактивного туберкулеза

49. В течение какого срока от момента установления диагноза «пищевая токсикоинфекция» необходимо подать "Экстренное извещение....." :

- 1) одного часа
- 2) 6 часов
- 3) 12 часов *
- 4) 24 часа

50. Врач инфекционного кабинета направляет "Экстренное извещение....." на больного с подозрением на дизентерию:

- 1) главврачу поликлиники
- 2) заведующему отделением
- 3) в кабинет статистики
- 4) в территориальный центр гигиены и эпидемиологии *

51. В состав комиссии по расследованию хронического профессионального заболевания входят:

- 1) представитель администрации *
- 2) представитель отдела охраны труда *
- 3) представитель профсоюзного комитета предприятия *
- 4) цеховой терапевт *
- 5) представитель общества "Красного Креста"
- 6) санитарный врач по гигиене труда территориального центра гигиены и эпидемиологии *

52. Врач, выявивший острое профессиональное заболевание, обязан отослать извещение в Центр гигиены и эпидемиологии в течение:

- 1) 12 часов *
- 2) 24 часов
- 3) 7 дней

53. Лечащим врачом заполняется следующая учетно-отчетная документация:

- 1) статистическая карта выбывшего из стационара *
- 2) отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения
- 3) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении *
- 4) карта учета профессионального заболевания

54. При изучении профессиональной заболеваемости используют следующую учетно-отчетную документацию, как:

- 1) журнал учета профессиональных заболеваний *
- 2) листок нетрудоспособности
- 3) извещение о хроническом профессиональном заболевании *
- 4) персональную карту работающего
- 5) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении *

55. При изучении инфекционной заболеваемости используют учетно-отчетную документацию:

- 1) журнал регистрации инфекционных заболеваний *
- 2) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении *
- 3) отчет (ежемесячный и годовой) о числе инфекционных заболеваний *
- 4) отчет о деятельности ЛПУ

56. Кем устанавливается диагноз острого профессионального заболевания:

- 1) врачом любого амбулаторно-поликлинического учреждения или стационара *
- 2) врачом клиники профессиональных болезней НИИ и медицинских вузов
- 3) врачом клиники профессиональных болезней институтов усовершенствования врачей

57. Кем устанавливается диагноз хронического профессионального заболевания:

- 1) врачом любого амбулаторно-поликлинического учреждения
- 2) врачом клиники профессиональных болезней НИИ и медицинских вузов *
- 3) врачом любого больничного учреждения

58. В какие сроки "Экстренное извещение..." направляется в Центр гигиены и эпидемиологии:

- 1) после уточнения диагноза
- 2) в течение 12 часов *
- 3) после госпитализации больного
- 4) не позднее 3-х суток после выявления больного

59. К каким видам заболеваемости должны быть отнесены данные о заболевании ткачихи, выписанной из районной больницы с диагнозом "Неврит слухового нерва" и приступившей к работе:

- 1) общая (по данным поликлиники)
- 2) инфекционная
- 3) важнейшими неэпидемическими болезнями
- 4) госпитализированная *
- 5) с временной утратой трудоспособности *
- 6) профессиональная

60. Укажите, на основании каких учетных документов составляются отчеты по изучению специальных видов заболеваемости по обращаемости (установите взаимное соответствие между учетным (под номером) и отчетным (под буквой) документом):

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. "Статистическая карта выбывшего из стационара" *2. "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования" * *3. "Талон амбулаторного пациента" * * *4. "Листок нетрудоспособности" * * * *5. "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении" * * * * * | <ol style="list-style-type: none">1) "Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения" * * *2) "Ежемесячный или годовой отчет о числе инфекционных заболеваний" * * * *3) "Сведения о причинах временной нетрудоспособности" * * * *4) "Отчет о деятельности стационара" *5) "Отчет о больных злокачественными новообразованиями" * * |
|---|---|

61. Все болезни в Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) сгруппированы по:

- 1) этиологии *
- 2) патогенезу *
- 3) условиям и факторам развития болезни *
- 4) системам организма *

62. Какие виды заболеваемости по обращаемости зависят от уровня организации и качества лечебно-профилактической помощи:

- 1) общая (по данным амбулаторий и поликлиник) *
- 2) инфекционная *
- 3) важнейшими неэпидемическими болезнями *
- 4) госпитализированная *
- 5) с временной утратой трудоспособности *
- 6) профессиональная *

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Лисицын Ю.П.	М.: МИА, 2010	80	-
2	Показатели здоровья населения: учебное пособие	Шешунов И.В., Петров С.Б., Петров Б.А., Симкин Д.С.	2010, Киров	10	ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная:

№ п / п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	В.А. Медик, В.И. Лисицын	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС «Консультант студента»
2	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Медик В.А., Юрьев В.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС «Консультант студента»
3	Общественное здоровье и	Ю. П. Лисицын,	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС «Консультант врача»

	здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Г. Э. Улумбекова.			
4	Управление и экономика здравоохранения [Электронный ресурс]	Вялков А.И., Кучеренко В.З., Райзберг Б.А.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009		ЭБС «Консультант студента»
5	Статистические методы анализа в здравоохранении (краткий курс лекций) [Электронный ресурс]	Леонов С.А	М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011		ЭБС «Консультант студента»
6	Общественное здоровье и здравоохранение (руковод. к практ. зан.)	В. А. Медик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018	1	
			М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС «Консультант студента»

Раздел 5. Организация лечебно-профилактической помощи

Тема 5.1 Организация стоматологической помощи населению

Цель занятия: Способствовать формированию у студентов знаний по организации амбулаторно-поликлинической и стационарной стоматологической помощи населению.

Задачи: Рассмотреть вопросы по организации работы стоматологической поликлиники и ее ведущих подразделений, по организации основных видов стоматологической стационарной помощи.

Студент должен знать:

1. до изучения темы (базисные знания) – основные виды стоматологической помощи населению.

2. после изучения темы –

Основные структурные подразделения стоматологической поликлиники. Участковый принцип поликлинического обслуживания, его значение. Городской территориальный участок. Организацию стационарной стоматологической помощи населению. Преемственность в работе поликлиники и стационара. Работу кабинета медицинской статистики. Учетно-оперативную и отчетную документацию стоматологической поликлиники и стационара.

Студент должен уметь:

Провести анализ деятельности стоматологической поликлиники и стационара, рассчитать основные показатели деятельности, оценить их.

Студент должен владеть:

Методами анализа деятельности стоматологической поликлиники и стационара.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Организация стоматологической помощи населению. Номенклатура, структура и функции учреждений различных форм собственности.

2. Организация работы врачей стоматологов в поликлинике, отделении и кабинете.

Вычисление и анализ показателей деятельности.

3. Диспансерный метод – средство профилактики стоматологических заболеваний. Плановая санация полости рта и зубов. Ее задачи и показатели.

4. Организация работы на терапевтическом приеме стоматологических пациентов, медицинская документация и показатели деятельности.

5. Организация работы на хирургическом приеме стоматологических больных, медицинская документация и показатели деятельности.

6. Организация работы на ортопедическом приеме стоматологических пациентов, медицинская документация и показатели деятельности.

7. Организация стационарной помощи больным с заболеваниями челюстно-лицевой области.

8. Анализ деятельности стоматологических учреждений.

2. Практическая работа.

Отработка практических навыков по расчету показателей деятельности учреждений стоматологического профиля.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора

Вычислить:

- показатели обеспеченности: обеспеченность населения стоматологической помощью; обеспеченность населения стоматологическими кадрами (врачами-стоматологами, зубными врачами, медицинскими сестрами); обеспеченность населения стоматологическими койками

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

В г. П. А-ской обл. в 20.. г проживало 32358 человек. Число посещений врачей-стоматологов – 29855 посещений в год. Число врачей-стоматологов 11. Число больничных коек стоматологического профиля 2 на 10000 населения. Рассчитать и проанализировать показатели удовлетворения населения стоматологической помощью.

1. Показатель обеспечения населения стоматологической помощью

$$\text{Обеспеченность населения стоматологической помощью} = \frac{\text{Число посещений стоматологов и зубных врачей}}{\text{Среднегодовая численность населения}} * 1000$$

$$\text{Обеспеченность населения стоматологической помощью} = 29855 / 32358 * 1000 = 923 \text{ посещения}$$

2. Показатель обеспечения населения врачами-стоматологами

$$\text{Обеспеченность населения врачами-стоматологами (зубными врачами)} = \frac{\text{Число врачей-стоматологов (зубных врачей) лечебного профиля на взрослом (детском) приеме}}{\text{Среднегодовая численность взрослого (детского) населения}} * 10000$$

$$\text{Обеспеченность населения врачами-стоматологами (зубными врачами)} = 11/32358 * 10000 = 3,4$$

3. Показатель обеспеченности населения стоматологическими койками

$$\text{Обеспеченность населения стоматологическими койками} = \frac{\text{Число больничных коек стоматологического профиля}}{\text{Среднегодовая численность населения}} * 10\,000$$

$$\text{Обеспеченность населения стоматологическими койками} = 2 / 32358 * 10000 = 0,61$$

Ответ: при анализе показателей было установлено, что все показатели удовлетворенности населения стоматологической помощью выше, чем в среднем по России.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии.*

Задача 1. В N р-не в 2015 г. проживало 83264 человек. Число посещений стоматологов – 38397 посещений в год. Число врачей-стоматологов 14, число больничных коек стоматологического профиля 2,8 на 10000 населения. Рассчитать и проанализировать показатели удовлетворения населения стоматологической помощью (показатель обеспечения населения стоматологической помощью, показатель обеспечения населения врачами-стоматологами, показатель обеспеченности населения стоматологическими койками).

Задача 2. В г. N. в 2015 г. проживало 283446 человек. Число посещений врачей-стоматологов – 30672 посещений в год. Число врачей-стоматологов 12. Число больничных коек стоматологического профиля 3 на 10000 населения. Рассчитать и проанализировать показатели удовлетворения населения стоматологической помощью (показатель обеспечения населения стоматологической помощью, показатель обеспечения населения врачами-стоматологами, показатель обеспеченности населения стоматологическими койками).

4) *Задания для групповой работы.*

1. В составе областной больницы развернуто отделение челюстно-лицевой хирургии на 80 коек. За год было пролечено 1580 больных, в том числе по поводу операций:

- на зубах и альвеолярных отростках – 150
- кист челюсти – 180
 - остеотомии – 250
 - прочих – 1000.

Всего за год выполнено 25600 койко-дней. В отделении умерло 16 больных, в том числе:

- в первые сутки госпитализации – 8,
- после оперативного вмешательства – 4.

Рассчитайте все возможные показатели работы отделения.

2. В N-ском р-не проведен анализ годовой работы врачей амбулаторно-поликлинических учреждений стоматологического профиля за 2015 г. Число посещений врачей-стоматологов - 9127 посещений в год. Число санаций полости рта – 2893 в год. Число вылеченных зубов – 5146 за год. Число удаленных зубов (временного и постоянного прикуса) – 1052 в год. Число рабочих дней в году – 269. Число врачей-стоматологов – 3. Рассчитайте и проанализируйте показатели нагрузки персонала стоматологической поликлиники (среднее число посещений в день на 1 врача-стоматолога, среднее число санаций в день на 1 врача-стоматолога, среднее число вылеченных зубов в день на 1 врача-стоматолога, среднее число удаленных зубов в день на 1 врача-стоматолога).

3. Рассчитайте и проанализируйте показатели качества стоматологической помощи в N - районе, если известно, что за год: 1) число вылеченных зубов – 15805, 2) общее число удаленных зубов -6110, 4) число принятых первичных больных – 13145, 5) число саниро-

ванных больных – 10579, б) число вылеченных зубов по поводу осложненного кариеса – 5716, 9) число осложнений после удаления – 32 (отношение числа вылеченных зубов к удаленным, доля санированных лиц, удельный вес осложненного кариеса, удельный вес осложнений после удаления зубов).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Какие основные принципы амбулаторно-поликлинической помощи Вам известны?
2. В каких организационных формах оказывается стоматологическая помощь?
3. Каковы основные задачи стоматологической поликлиники для взрослого населения?
4. Каковы штатные нормативы стоматологических поликлиник для взрослого населения?
5. Каким образом ведется учет труда врачей стоматологов?
6. Какую роль играет регистратура в работе стоматологической поликлиники?
7. Какие основные функции дежурного стоматолога Вам известны?
8. Каковы особенности организации стоматологической помощи детскому населению?
9. Какие задачи решает детская стоматологическая поликлиника?
10. Каковы штатные нормативы стоматологических поликлиник для детского населения?
11. В чем заключаются основные функции и обязанности детского стоматолога?

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. В деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений входит:

- 1) лечебно-диагностическая работа *
- 2) медико-социальная экспертиза
- 3) профилактическая работа, диспансеризация *
- 4) организационно-методическая работа *
- 5) гигиеническое воспитание и обучение населения *

2. В функции регистратуры стоматологической поликлиники входит:

- 1) запись посетителей на прием к врачу *
- 2) обеспечение сохранности медицинских карт амбулаторных больных *
- 3) направление пациентов на исследования

3. Врач приемного отделения городской больницы осуществляет:

- 1) круглосуточную госпитализацию больных по профилям заболеваний *
- 2) оказание первой медицинской помощи пациенту *
- 3) анализ расхождений диагнозов "скорой" и приемного отделения
- 4) оперативный анализ причин отказов в госпитализации
- 5) выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность

4. Преемственность и взаимосвязь в работе стационара и поликлиники предусматривает:

- 1) подготовку больного к госпитализации *
- 2) анализ расхождений диагнозов поликлиники и стационара *
- 3) анализ обоснованности направления на госпитализацию *
- 4) централизацию плановой госпитализации *

5. Пути повышения качества стационарного лечения:

- 1) контроль качества стационарной помощи *

- 2) соблюдение преемственности в лечебно-диагностическом процессе на этапах амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи *
- 3) увеличение длительности пребывания больного в стационаре

6. Для оценки эффективности диспансерного наблюдения используются следующие показатели:

- 1) показатель частоты обострений *
- 2) систематичность наблюдения
- 3) показатели объема проведения лечебно-профилактических мероприятий
- 4) число случаев и дней временной нетрудоспособности *
- 5) число госпитализаций *

17. Послеоперационная летальность-это отношение:

- 1) числа умерших после операции к числу госпитализированных больных
- 2) числа умерших больных к числу выписанных больных
- 3) числа умерших после операции ко всем оперированным больным *

7. По какому из приведенных критериев следует судить о рациональном использовании коечного фонда стационара:

- 1) по числу койко-дней, проведенных больными за год
- 2) по числу больных, пролеченных в стационаре за год *

8. Показателями объема работы поликлиники являются

- 1) число посещений в одну смену *
- 2) число посещений за год *
- 3) число посещений за день *

9. Мощность поликлиники – это:

- 1) число посещений в одну смену *
- 2) число посещений за год
- 3) число посещений за день

10. Обеспеченность стационарной медицинской помощью:

- 1) число коек на 10000 жителей *
- 2) число пролеченных за год больных
- 3) число коек (всего)

11. Мощность стационара - это:

- 1) число работающих коек
- 2) число штатных (работающих и временно свернутых на ремонт) коек *
- 3) число пролеченных за год больных

12. Обеспеченность поликлинической медицинской помощью - это:

- 1) число врачебных посещений на 1 жителя в год *
- 2) число врачебных посещений на 1 жителя в день
- 3) число врачебных посещений на 1 жителя в смену

14. Ориентировочный норматив использования коек (среднегодовая занятость койки) в городских больницах:

- 1) 300 дней
- 2) 310 дней
- 3) 320 дней

4) 340 дней *

15. Каков удельный вес пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях:

- 1) 50%
- 2) 60%
- 3) 80% *
- 4) 90%

16. Мощность стационара определяется:

- 1) численностью обслуживаемого населения
- 2) количеством коек *
- 3) объемом оказываемых медицинских услуг
- 4) количеством работающих врачей

17. Количество врачей, работающих в стационаре (по штатному расписанию), зависит от:

- 1) численности обслуживаемого населения
- 2) заболеваемости населения
- 3) объема оказываемых медицинских услуг
- 4) количества коек в стационаре *

18. Показателем рационального использования коечного фонда является:

- 1) средняя длительность обследования больного в стационаре
- 2) объем медицинских услуг, выполненных в стационаре
- 3) среднегодовая занятость койки *

19. Задачами стоматологической поликлиники являются:

- 1) оказание медицинской помощи больным в поликлинике *
- 2) экспертиза стойкой нетрудоспособности
- 3) проведение профилактической работы *
- 4) экспертиза временной нетрудоспособности *

20. Для оценки деятельности стационара используют показатели:

- 1) среднегодовая занятость койки *
- 2) оборот койки *
- 3) средняя длительность пребывания больного в стационаре *
- 4) процент госпитализированных, полностью прошедших обследование в поликлинике

21. Территориальные поликлиники осуществляют:

- 1) первичную лечебно-профилактическую помощь *
- 2) санитарно-противоэпидемические мероприятия *
- 3) помощь на дому, включая медико-реабилитационную и социально-бытовую
- 4) работу по гигиеническому воспитанию и обучению граждан *

22. К лечебно-профилактическим учреждениям относятся:

- 1) аптека
- 2) медицинский ВУЗ
- 3) стационар *
- 4) поликлиника *
- 5) объединенная больница *
- 6) хосписы *

23. Измерителем мощности поликлиники является:

- 1) численность населения на территории
- 2) число посещений в смену *
- 3) численность населения на терапевтическом участке
- 4) число терапевтических участков

24. В поликлинике ведется статистический учет заболеваемости:

- 1) по данным обращаемости *

- 2) с временной утратой трудоспособности *
 - 3) важнейшими неэпидемическими болезнями
 - 4) по данным медицинских осмотров *
25. Врачи стоматологических поликлиник выполняют следующие виды работ:
- 1) диагностику и лечение заболеваний *
 - 2) профилактическую работу *
 - 3) санитарно-просветительную работу *
 - 4) реабилитацию *
 - 5) уход за больным
 - 6) диспансерное наблюдение *
 - 7) экспертизу временной нетрудоспособности *
 - 8) экспертизу стойкой нетрудоспособности
26. Укажите основные цели диспансеризации населения:
- 1) оценка здоровья населения на момент обследования *
 - 2) наблюдение за прикрепленным контингентом *
 - 3) выявление потребности в специализированной медицинской помощи;
 - 4) сохранение и улучшение здоровья населения *
 - 5) выявление контингентов, нуждающихся в госпитализации *
27. Эффективность диспансеризации оценивается на основании числа:
- 1) осмотренных пациентов
 - 2) впервые выявленных хронических заболеваний *
 - 3) проведенных осмотров
 - 4) впервые выявленных больных с запущенными формами заболеваний *
28. Укажите основные цели диспансерного наблюдения за выявленными контингентами больных в амбулаторно-поликлинических учреждениях:
- 1) динамическое наблюдение *
 - 2) своевременная госпитализация пациентов *
 - 3) рациональное трудоустройство *
 - 4) установление группы инвалидности
29. К специализированным отделениям многопрофильного стационара относятся:
- 1) кардиологическое *
 - 2) терапевтическое
 - 3) нейрохирургическое *
 - 4) реанимационное *
 - 5) челюстно-лицевое*
30. Деятельность специализированных отделений стационара включают в себя:
- 1) оказание медицинской помощи профильным больным *
 - 2) оказание консультативной помощи профильным больным других отделений *
31. Функциями приемного отделения городской больницы являются:
- 1) лечение больных
 - 2) оформление документации на поступивших больных *
 - 3) оказание первой медицинской помощи нуждающимся *
 - 4) проведения анализа причин летальности
 - 5) проведение анализа расхождений диагнозов приемного отделения и направившего учреждения *
32. Основными задачами стоматологической поликлиники являются:
- 1) оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи населению в поликлинике и на дому *
 - 2) организация и проведение комплекса профилактических мероприятий среди населения *
 - 3) организация и осуществление диспансеризации больных и лиц с факторами риска *
 - 4) разработка медико-экономических стандартов

5) организация и проведение работы по гигиеническому воспитанию населения *

33. Основными разделами работы врача-стоматолога являются:

- 1) оказание своевременной квалифицированной терапевтической помощи населению участка *
- 2) экспертиза временной нетрудоспособности *
- 3) участие в установлении причины и группы инвалидности
- 4) диспансеризация больных, подлежащих наблюдению *

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Организация медицинской помощи в РФ	Под ред. В.А. Решетникова	М: МИА, 2018	80	-
2	Показатели здоровья населения: учебное пособие	Шешунов И.В., Петров С.Б. Петров Б.А., Симкин Д.С.	2010, Киров	10	ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник [Электронный ресурс]	Медик В.А., Юрьев В.К.	3-е изд., перераб. и доп. 2015		ЭБС «Консультант студента»
2	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник [Электронный ресурс]	Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС «Консультант врача»

Раздел 6. Качество медицинской помощи и система его обеспечения

Тема 6.1 Качество медицинской помощи и система его обеспечения

Цель занятия: Способствовать формированию знаний по экспертной оценке качества медицинской помощи.

Задачи: Дать студентам понятие о качестве медицинской помощи, ознакомить с методиками экспертных оценок.

Студент должен знать:

Термины и понятия качества медицинской помощи; основные характеристики качества медицинской помощи, компоненты системы обеспечения качества медицинской помощи, основные показатели деятельности амбулаторно-поликлинических и стационарных учре-

ждений; методы оценки качества медицинской помощи; факторы, влияющие на качество медицинской помощи; виды контроля качества медицинской помощи; управленческий цикл по непрерывному улучшению качества

Студент должен уметь:

Оценивать целостность системы обеспечения качества медицинской помощи путем определения наличия ее отдельных компонентов; анализировать и оценивать качество медицинской помощи на разных уровнях ее оказания с помощью соответствующих этим уровням методов, включая самооценку качества работы; предлагать мероприятия по управлению качеством медицинской помощи на разных уровнях ее оказания с целью непрерывного совершенствования качества.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Общие характеристики качества медицинской помощи.
2. Три основных компонента качества медицинской помощи.
3. Дать определение управлению качеством медицинской помощи.
4. Основные виды деятельности при управлении качеством медицинской помощи.
5. Дизайн качества.
6. Контроль (определение уровня) качества медицинской помощи.
7. Ведомственный контроль качества медицинской помощи.
8. Вневедомственный контроль качества медицинской помощи.
9. Роль страховых медицинских организаций в системе контроля качества медицинской помощи.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Качество медицинской помощи - это характеристика, отражающая:

- 1) возможности ЛПУ в использовании медицинских технологий
- 2) степень соответствия медицинской помощи заранее установленным критериям и стандартам *
- 3) состояние здоровья населения

2. Для суждения о качестве медицинской помощи в стационаре используется:

- 1) метод экспертных оценок *
- 2) данные о расхождениях диагнозов поликлиники и стационара
- 3) данные о соответствии фактически достигнутого результата лечению результату, предусмотренному стандартом *

3. Стандарт медицинской помощи - это:

- 1) установленные в ЛПУ объем и последовательность лечебно-диагностических мероприятий, отражающие возможности данного учреждения
- 2) формализованная модель ведения больного, предусматривающая объем и последовательность лечебно-диагностических мероприятий *

4. Медико-экономический стандарт ведения больного определяет:

- 1) объем и последовательность выполнения лечебно-диагностических мероприятий
- 2) гарантированный объем и качество лечебно-диагностических мероприятий
- 3) гарантированный объем и качество лечебно-диагностических мероприятий и затраты на их выполнение *

5. Наиболее информативным методом оценки качества и эффективности работы ЛПУ является:

- 1) метод анализа статистических показателей деятельности учреждения
- 2) метод экспертных оценок *
- 3) социологический метод

6. Преимущество метода экспертных оценок заключается в том, что он:

- 1) наиболее экономичный
- 2) наименее трудоемкий
- 3) наиболее информативный *

7. При экспертной оценке качества деятельности участкового врача-терапевта анализируются:

- 1) каждый случай смерти на дому *
- 2) каждый случай первичного выхода на инвалидность *
- 3) каждый случай расхождения диагноза поликлиники и стационара *

8. Качество работы скорпомощной больницы может оцениваться по:

- 1) показателям частоты послеоперационных осложнений *
- 2) распределению госпитализированных больных по диагнозам
- 3) показателям послеоперационной летальности *
- 4) срокам до- и послеоперационного лечения больных *

9. Установите соответствие в системе показателей качества и эффективности медицинской помощи:

1. коэффициент социальной удовлетворенности *
2. коэффициент медицинской результативности * *
3. интегральный коэффициент качества * * *

- 1) отношение числа случаев с достигнутым медицинским результатом к общему числу оцениваемых случаев оказания медицинской помощи * *
- 2) отношение числа случаев полного соблюдения адекватных технологий к общему числу оцениваемых случаев оказания медицинской помощи * * *
- 3) отношение числа случаев удовлетворенности потребителя к общему числу оцениваемых случаев *
- 4) отношение нормативных финансовых затрат к фактически произведенным

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Организация медицинской помощи в РФ	Под ред. В.А. Решетникова	М: МИА, 2018	80	-
2	Общественное здоровье и здра-	Лисицын Ю.П.	М.: ГЭОТАР-Медиа,	80	-

	воохранение (учебник)		2010		
3	Показатели здоровья населения (учебное пособие)	Шешунов И.В., Петров С.Б. Петров Б.А., Симкин Д.С.	2010, Киров	10	ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная литература

№ п / п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	В.А. Медик, В.И. Лисицын	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС «Консультант студента»
2	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Медик В.А., Юрьев В.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС «Консультант студента»
3	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС «Консультант врача»
4	Управление и экономика здравоохранения [Электронный ресурс]	Вялков А.И., Кучеренко В.З., Райзберг Б.А.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009		ЭБС «Консультант студента»
5	Статистические методы анализа	Леонов С.А	М.: ИД "Менеджер здраво-		ЭБС «Консультант студента»

	в здраво- охранении (краткий курс лек- ций) [Электрон- ный ресурс]		охранения", 2011		
6	Обществен- ное здоро- вье и здра- воохране- ние (руко- вод. к практ. зан.)	В. А. Ме- дик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев	М.:ГЭОТА Р-Медиа, 2018 М.:ГЭОТА Р-Медиа, 2013	1	ЭБС «Консультант студента»

Раздел 7. Экспертиза трудоспособности

Тема 7.1 Организация и проведение врачебно-трудовой экспертизы

Цель занятия: способствовать формированию знаний по экспертизе трудоспособности.

Задачи: изучить порядок экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях. Функции лечащих врачей, заведующих отделениями, главных врачей и их заместителей по клинико-экспертной работе. Изучить порядок экспертизы стойкой нетрудоспособности.

Студент должен знать:

Основные понятия экспертизы нетрудоспособности (временной и стойкой); уровни экспертизы временной нетрудоспособности; особенности организации экспертизы временной нетрудоспособности в ЛПУ; виды временной нетрудоспособности, сроки, на которые оформляются документы, удостоверяющие ее; правила выдачи и оформления документов по временной нетрудоспособности; формы преемственности и взаимосвязи между медучреждениями и органами социальной защиты населения; структуру и задачи органов медико-социальной экспертизы; критерии установления инвалидности. причины инвалидности.

Студент должен уметь:

Оформлять основные документы, удостоверяющие нетрудоспособность (листок нетрудоспособности и др.); решать ситуационные задачи по всем видам временной нетрудоспособности с учетом правил по выдаче документов, их оформлению и срокам нетрудоспособности; на примере ситуационных задач определять, в каких случаях осуществляется направление на медико-социальную экспертизу (в т.ч. организация направления на МСЭК), анализировать основные ошибки, связанные с определением сроков временной нетрудоспособности, выдачей и оформлением документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.

Студент должен владеть: навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, методами оценки стойкой утраты трудоспособности в результате наличия стоматологического заболевания, навыками ведения соответствующей медицинской документации.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме.

1. Ответить на вопросы теме занятия:

1. Перечислите основные документы, регламентирующие организацию и проведение экспертизы временной нетрудоспособности в медицинской организации.
2. Вопросы организации медицинской экспертизы в соответствии с ФЗ РФ №323.
3. Порядок организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации.

1. Задачи заместителя руководителя медицинской организации по медицинской части по вопросам организации экспертизы временной нетрудоспособности.
2. Функции руководителя медицинской организации.
3. Функции заведующего отделением стационара поликлиники.
4. Функции лечащего врача.
5. Порядок выдачи медицинской организацией листков нетрудоспособности.
6. Общие положения выдачи листков нетрудоспособности.
7. Порядок выдачи листков нетрудоспособности при заболеваниях, травмах, отравлениях.
8. Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу.
9. Порядок выдачи листков нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения.
10. Порядок выдачи листков нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи.
11. Порядок выдачи листков нетрудоспособности при карантине.
12. Порядок выдачи листков нетрудоспособности при протезировании.
13. Порядок выдачи листков нетрудоспособности по беременности и родам.
14. Основные правила заполнения листка нетрудоспособности (особенности заполнения листка нетрудоспособности нового образца).
15. Ответственность за нарушение порядка выдачи листков нетрудоспособности.
16. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности.
17. Правила регистрации выдачи листков нетрудоспособности в медицинском учреждении.
18. Порядок обеспечения медицинской организации бланками листков нетрудоспособности, их учет и хранение.

2. Практическая работа.

Отработка практических навыков по правилам заполнения листков нетрудоспособности.

3. Решить ситуационные задачи

Задача с разбором по алгоритму:

Гриппом заболел ребенок 6 лет с 3.03. по 11.03. С семьей совместно проживает неработающая бабушка ребенка, которая согласилась ухаживать за заболевшим ребенком. Следует ли в таком случае выдать листок нетрудоспособности в связи с уходом за заболевшим ребенком?

Ответ: в указанном случае лечащий врач-педиатр имеет право не выдавать листок нетрудоспособности в связи с отпуском по уходу за заболевшим ребенком.

Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. Ребенок 13 лет болел гриппом, осложнившимся острым отитом с 11.11. по 29.11. Проживал в районе, подвергшемся радиационному заражению в результате Чернобыльской катастрофы. На какой срок можно в данном случае выдать листок нетрудоспособности в связи с уходом за заболевшим ребенком?

Задача 2. Ребенок в возрасте 9 лет был госпитализирован в детскую больницу в связи с острой пневмонией. В стационаре ребенок находился с 10.03. по 25.03. В последние 4 дня пребывания в больнице состояние ребенка было вполне удовлетворительным. В больнице для ухода за ребенком находилась его мать.

1. Имеет ли право мать на получение листка нетрудоспособности в связи с уходом за болеющим ребенком?

2. На какой срок будет выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в данном случае?

Задача 3. Больной К. находился на лечение в стационаре в терапевтическом отделении с 21/01 по 26/01. При выписке из стационара по прогнозу лечащего врача больной до 29/01.

1. На какой период (с какого по какое число) будет выдан листок нетрудоспособности?
2. Кто должен подписывать листок нетрудоспособности при выписке больного из стационара?

4. Задания для групповой работы.

Задача 1. Остро заболевший 46 лет, у которого были выявлены признаки временной нетрудоспособности в связи с болезнью глаз, обратился к врачу-офтальмологу, занимающемуся частной практикой 17.12. Находился у него на лечении и был нетрудоспособен до 27.12.

1. Имел ли право врач, занимающийся индивидуальной частной практикой, выдать листок нетрудоспособности и временно освободить от работы?
2. На какой срок лечащий частно практикующий врач имеет право освобождать больных при нетрудоспособности от работы и выдавать листки нетрудоспособности
3. На какой срок мог бы выдать листок нетрудоспособности больному лечащий врач-офтальмолог в рассматриваемом случае?

Задача 2. Безработный 36 лет, не состоящий на учете в муниципальном отделе занятости населения, получил травму. Лечился у хирурга с 10.06. по 16.06.

1. Имеет ли право безработный получить листок нетрудоспособности?
2. Имел ли право безработный в указанном случае при нетрудоспособности получить листок нетрудоспособности?
3. Как оформляется медицинская документация, если безработный состоит на учете?

Задача 3. В период очередного отпуска с 1.08. по 28.08, работая на садово-огородном участке, мастер коммерческого предприятия получил травму пальцев кисти правой руки и был нетрудоспособен с 9.08. по 20.08.

1. Будет ли в данном случае выдан листок нетрудоспособности?
2. С какого дня выдается листок нетрудоспособности и на какой срок?
3. С какого дня нетрудоспособности будет оплачиваться листок нетрудоспособности?
4. Будет ли продлен очередной отпуск в данном случае или в предоставленные свободные от работы оплаченные дни в удобный для администрации период года?
5. Какие особенности оформления листка нетрудоспособности в данном случае?

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1). **Ознакомиться** с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.
- 2). **Ответить** на вопросы для самоконтроля:
 1. Понятие врачебно-трудоу экспертной (ВТЭ)
 2. Задачи экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях
 3. Порядок экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях. Функции лечащих врачей, заведующих отделениями, главных врачей и их заместителей по клинико-экспертной работе
 4. Функции клинико - экспертных комиссий (КЭК)
 5. Виды временной нетрудоспособности и порядок выдачи листков нетрудоспособности при них
 6. Порядок оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность
 7. Направление больных на медико-социальную экспертную комиссию (МСЭК)
 8. Порядок оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность

9. Порядок учета и хранения документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность
10. Порядок осуществления контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности

3) **Проверить** свои знания с использованием тестового контроля:

1. Экспертиза нетрудоспособности - это вид медицинской деятельности, целью которой является:

- 1) оценка состояния здоровья пациента *
- 2) определение сроков и степени нетрудоспособности пациента *
- 3) установление возможности осуществления трудовой деятельности (трудовой прогноз) *
- 4) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения *

2. Уровнями экспертизы временной нетрудоспособности являются:

- 1) лечащий врач *
- 2) КЭК учреждения *
- 3) КЭК департамента здравоохранения города *
- 4) первичное бюро медико-социальной экспертизы

3. Установите соответствие:

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Временная утрата трудоспособности *2. Стойкая утрата трудоспособности (инвалидность) * * | <ol style="list-style-type: none">1) невозможность выполнения человеком работы вообще или по конкретной специальности, носящая относительно кратковременный характер *2) состояние при котором, нарушение функций организма, препятствующее труду, носят временный, обратимый характер *3) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящие к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты * * |
|--|--|

4. Укажите функции листка нетрудоспособности:

- 1) юридическая *
- 2) медицинская *
- 3) финансовая *
- 4) статистическая *
- 5) управленческая

5. Какие документы удостоверяют временную нетрудоспособность:

- 1) справка установленной формы *
- 2) медицинская карта амбулаторного больного или история болезни в стационаре
- 3) страховой медицинский полис
- 4) листок нетрудоспособности *

6. Кто имеет право выдавать листок нетрудоспособности:

- 1) мед. работники скорой помощи
- 2) мед. работники станций переливания крови
- 3) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения *
- 4) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы
- 5) врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности *

- 6) лечащие врачи туберкулезных санаториев и клиник НИИ протезирования *
- 7) медицинские работники домов отдыха и туристических баз
- 8) мед. работники учреждений Госсанэпиднадзора
- 9) медицинские работники со средним медицинским образованием по специальному разрешению *

7. Кто не имеет права выдавать листок нетрудоспособности

- 1) мед. работники скорой помощи *
- 2) мед. работники станций переливания крови *
- 3) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- 4) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы *
- 5) врачи, занимающиеся частной практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- 6) мед. работники бальнеогрязелечебниц и городских водогрязелечебниц *
- 7) мед. работники домов отдыха, туристических баз *
- 8) мед. работники учреждений госсанэпиднадзора *

8. Какие документы должен представить пациент для получения листка нетрудоспособности:

- 1) страховой медицинский полис
- 2) паспорт *
- 3) медицинская карта амбулаторного больного
- 4) письменное разрешение главврача поликлиники
- 5) военный билет для военнослужащих *

9. Какой документ выдается студентам и учащимся в случае заболевания с утратой трудоспособности:

- 1) листок нетрудоспособности
- 2) справка установленной формы *
- 3) справка произвольной формы

10. На медико-социальную экспертную комиссию больного направляет:

- 1) лечащий врач
- 2) лечащий врач и заведующий отделением
- 3) консилиум специалистов
- 4) лечащий врач с утверждением направления клинико-экспертной комиссией *
- 5) главный врач

11. На медико-социальную экспертную комиссию при травме, реконструктивной операции, туберкулезе больного направляют не позднее (укажите максимальный срок):

- 1) 30-и дней лечения
- 2) 4-х месяцев лечения
- 3) 10-и месяцев лечения
- 4) 12-и месяцев лечения *
- 5) срок не установлен и решение принимает лечащий врач

12. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при амбулаторном лечении выдается на срок:

- 1) до 7 дней
- 2) до 15 дней
- 3) до 30 дней

4) на весь период острого заболевания или до наступления ремиссии при обострении хронического заболевания *

13. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при стационарном лечении выдается на срок:

- 1) до 7 дней
- 2) до 15 дней
- 3) до 30 дней
- 4) на весь срок лечения *

14. В клиничко-экспертную комиссию входят:

- 1) лечащий врач и зав. отделением
- 2) зав. отделением и зам. главного врача по клиничко-экспертной работе
- 3) зав. отделением и главный врач
- 4) зам. главного врача по клиничко-экспертной работе и представитель органов управления здравоохранением
- 5) лечащий врач, зав. отделением и зам. главного врача по клиничко-экспертной работе *

15. Кому, в отдельных случаях, по решению местных органов управления здравоохранением может быть поручена экспертиза временной нетрудоспособности:

- 1) работникам страховой медицинской организации
- 2) представителям органов социальной защиты населения
- 3) представителям профессиональной медицинской организации
- 4) средним медицинским работникам учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения *

16. На какой максимальный срок лечащий врач может единолично и одновременно выдавать листок нетрудоспособности при заболеваниях и травмах:

- 1) до 3-х дней
- 2) до 7-и дней
- 3) до 10-и дней *

17. На какой максимальный срок лечащий врач может максимально продлевать листок нетрудоспособности:

- 1) до 10-и дней
- 2) до 30-и дней *
- 3) до 4-х месяцев

18. На какой максимальный срок имеют право единолично выдавать документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность, врачи, занимающиеся частной медицинской практикой:

- 1) до 10-и дней
- 2) не более 30-и дней *
- 3) до 4-х месяцев

19. На какой максимальный срок может выдавать единолично и одновременно листки нетрудоспособности средний медицинский работник, имеющий право их выдачи:

- 1) до 3-х дней
- 2) до 5-и дней *
- 3) до 10-и дней
- 4) не более 30-и дней

20. На какой максимальный срок КЭК может выдать листок нетрудоспособности при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе:

- 1) до полного восстановления трудоспособности, но не более 4-х месяцев
- 2) до полного восстановления трудоспособности, но не более 10-и месяцев *
- 3) до полного восстановления трудоспособности, но не более 12-и месяцев при туберкулезе, реконструктивных операциях и травмах *

21. Листок нетрудоспособности иногородним больным оформляется:

- 1) лечащим врачом, заверяется личной печатью
- 2) лечащим врачом, визируется главным врачом (или его заместителем)
- 3) лечащим врачом, заверяется гербовой печатью ЛПУ
- 4) лечащим врачом, визируется главным врачом (или его заместителем), заверяется гербовой печатью ЛПУ *

22. Женщине, у которой заболевание возникло в период послеродового отпуска:

- 1) выдается листок нетрудоспособности
- 2) выдается справка произвольной формы
- 3) никакой документ не выдается *

23. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, регламентируется:

- 1) положением об экспертизе временной нетрудоспособности в ЛПУ
- 2) Основами законодательства об охране здоровья граждан
- 3) инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан *

24. На какой срок выдается листок нетрудоспособности по уходу за ребенком старше 7-и лет при стационарном лечении:

- 1) до 3-х дней, а по решению клинико-экспертной комиссии до 7-и дней
- 2) на срок до 15-и дней, если по мед. заключению не требуется большего срока
- 3) на весь срок лечения
- 4) по заключению клинико-экспертной комиссии на дни фактического ухода за ребенком *

25. В каких случаях КЭК может продлить листок нетрудоспособности до 12-и месяцев:

- 1) после инфаркта миокарда
- 2) после инсульта
- 3) при онкологических заболеваниях
- 4) при травмах, туберкулезе и после реконструктивных операций *

26. Какой документ выдается при нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения:

- 1) справка произвольной формы
- 2) справка о временной нетрудоспособности
- 3) листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в истории болезни и в листке нетрудоспособности *

27. Листок нетрудоспособности по уходу за больным взрослым членом семьи, находящимся на лечении в стационаре:

- 1) выдается на 3 дня
- 2) выдается на 10 дней

3) не выдается вообще *

28. Иностранным гражданам, работающим по договору на предприятиях РФ, для удостоверения временной нетрудоспособности:

- 1) выдается справка произвольной формы
- 2) выдается листок нетрудоспособности *
- 3) не выдается никакой документ

29. Бывшему военнослужащему при заболевании его в течении первого месяца после увольнения из рядов российской армии по окончании срока срочной службы для удостоверения временной нетрудоспособности выдается:

- 1) справка произвольной формы
- 2) листок нетрудоспособности *
- 3) документ не выдается

30. В случае болезни матери, находящейся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до 3-х лет, уход за ним осуществляет другой взрослый член семьи, которому:

- 1) выдается листок нетрудоспособности *
- 2) выдается справка произвольной формы
- 3) документ не выдается

31. Окончательное решение о направлении больного на медико-социальную экспертизу принимает:

- 1) лечащий врач
- 2) заведующий отделением
- 3) заместитель главного врача по экспертной работе
- 4) клинично-экспертная комиссия по представлению лечащего врача *
- 5) главный врач

32. С какого момента выдается листок нетрудоспособности рабочему, признанному фельдшером здравпункта нетрудоспособным и направленным им в поликлинику:

- 1) с момента установления нетрудоспособности фельдшером здравпункта *
- 2) с момента установления нетрудоспособности врачом поликлиники
- 3) с момента возникновения заболевания

33. На какой день пребывания больного в стационаре ему может быть выдан листок нетрудоспособности и кем подписан:

- 1) в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом
- 2) в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом, заведующим отделением и главным врачом
- 3) при выписке больного из стационара или по его требованию для предъявления по месту работы для получения пособия, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением *

34. С какого срока беременности и на какое время выдается листок нетрудоспособности при нормальном течении беременности, но осложненных родах?

- 1) с 30-и недель беременности на 156 календарных дней *
- 2) с 30-и недель беременности на 140 календарных дней
- 3) с 30-и недель беременности на 180 календарных дней
- 4) с 28-и недель беременности на 156 календарных дней

35. Выдается ли листок нетрудоспособности в случаях, когда заболевание или травма явились следствием алкогольного, наркотического или токсического опьянения:
- 1) листок нетрудоспособности не выдается
 - 2) листок нетрудоспособности не выдается, выдается справка установленной формы
 - 3) листок нетрудоспособности выдается с соответствующей отметкой о факте опьянения *
 - 4) выдается справка произвольной формы
 - 5) листок нетрудоспособности не выдается, о факте опьянения сообщается по месту работы
36. С какого дня выдается листок нетрудоспособности при заболеваниях (травмах):
- 1) со дня заболевания, (включая дни до обращения к врачу и установления нетрудоспособности)
 - 2) со дня установления нетрудоспособности *
37. На какой срок выдается листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7-и лет при амбулаторном лечении:
- 1) до 3-х дней, а по решению клинико-экспертной комиссии до 7-и дней
 - 2) на весь период острого заболевания или до наступления ремиссии при обострении хронического заболевания *
 - 3) на срок до 15 дней, если по мед. заключению не требуется большего срока
 - 4) на весь срок лечения по заключению клинико-экспертной комиссии о необходимости осуществления ухода
38. При оформлении листка нетрудоспособности рассматривается как нарушение режима:
- 1) выезд в другую местность без разрешения КЭК *
 - 2) отказ от госпитализации
 - 3) отказ от направления на медико-социальную экспертную комиссию *
 - 4) неявка в назначенный день на медико-социальную экспертную комиссию по неуважительной причине *
 - 5) явка на прием врача в состоянии опьянения *
39. При обращении в поликлинику гражданина Белоруссии, работающего в России по договору на совместном предприятии, был установлен факт его нетрудоспособности, удостоверенный:
- 1) справкой установленной формы
 - 2) листком нетрудоспособности *
 - 3) выпиской из амбулаторной карты
40. Учащийся медицинского училища в период прохождения производственной практики обратился к врачу по поводу острого бронхита. Какой документ должен выдать врач
- 1) справку установленной формы *
 - 2) листок нетрудоспособности
 - 3) документ не выдается
41. Женщина до 12 декабря находится в частично оплачиваемом отпуске за ребенком до 3-х лет. 9 декабря она обращается с заболевшим ребенком к педиатру. Диагноз: "ОРВИ". Какой документ по уходу за больным ребенком и с какого числа будет выдан матери:
- 1) никакого документа
 - 2) листок нетрудоспособности с 09 декабря
 - 3) листок нетрудоспособности с 13 декабря *

42. На какой срок выдается листок нетрудоспособности работникам предприятий общественного питания, водоснабжения, детских учреждений при наличии у них гельминтоза:

- 1) до 30 дней
- 2) на весь период дегельминтизации *
- 3) до 15 дней, если по мед. заключению не требуется большего срока

43. На какой срок выдается листок нетрудоспособности при госпитализации в стационар протезно-ортопедического предприятия:

- 1) листок нетрудоспособности не выдается
- 2) на 30 дней
- 3) на весь период госпитализации
- 4) на период пребывания в стационаре и время проезда к месту лечения и обратно *

44. С какого срока беременности и на какое время выдается листок нетрудоспособности по беременности и родам при нормальных родах:

- 1) с 30 недель беременности на 140 календарных дней *
- 2) с 28 недель беременности на 140 календарных дней
- 3) с 30 недель беременности на 156 календарных дней

45. С какого срока беременности и на какое время выдается листок нетрудоспособности по беременности и родам при многоплодной беременности:

- 1) с 28 недель беременности на 180 календарных дней *
- 2) с 30 недель беременности на 140 календарных дней
- 3) с 30 недель беременности на 180 календарных дней
- 4) с 30 недель беременности на 156 календарных дней

46. Сколько листков нетрудоспособности выдается при одновременном заболевании 2-х и более детей

- 1) один *
- 2) два (один - отцу, другой - матери)
- 3) по количеству болеющих детей

47. На какой срок выдается листок нетрудоспособности при карантине по уходу за ребенком до 7 лет:

- 1) на 30 дней
- 2) на срок до 15 дней, если по мед. заключению не требуется большего срока
- 3) на весь период карантина *

48. Кем выдается листок нетрудоспособности при карантине по уходу за ребенком до 7-лет или за гражданином, признанным в установленном порядке недееспособным:

- 1) врачом-эпидемиологом
- 2) лечащим врачом ЛПУ на основании справки эпидемиолога *
- 3) врачом-инфекционистом ЛПУ на основании справки эпидемиолога *

49. Какие меры принимаются при отказе пациента от направления на МСЭ или несвоевременной его явке по неуважительной причине:

- 1) листок нетрудоспособности продлевается, а пациент вызывается на медико-социальную экспертную комиссию повторно
- 2) на работу до следующей МСЭК
- 3) листок нетрудоспособности не продлевается, делается соответствующая отметка в листке нетрудоспособности *

50. На какой срок выдается листок нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения при общем заболевании

- 1) на срок санаторно-курортного лечения
- 2) на срок санаторно-курортного лечения и время проезда
- 3) на срок санаторно-курортного лечения и время проезда за вычетом длительности очередного и дополнительного отпусков *

51. Какие документы до отъезда в санаторий должен предъявить пациент в ЛПУ для оформления листка нетрудоспособности в связи с санаторно-курортным лечением:

- 1) путевка (курсовка) *
- 2) справка с места работы о том, что очередной отпуск не использован
- 3) справка администрации о длительности очередного и дополнительного отпусков *

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Лисицын Ю.П.	М.: МИА, 2010	80	-

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник [Электронный ресурс]	Медик В.А., Юрьев В.К.	3-е изд., перераб. и доп. 2015		ЭБС «Консультант студента»
2	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник [Электронный ресурс]	Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС «Консультант врача»
3	Общественное здоровье и здравоохранение: руковод. к практ. зан. [Электронный ресурс]	В. А. Медик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС «Консультант студента»

Раздел 8. Управление и планирование в здравоохранении

Тема 8.1. Управление и планирование в здравоохранении

Цель: Способствовать формированию знаний по вопросам планирования и управления в

здравоохранении.

Задачи: Рассмотреть вопросы по основным принципам планирования и управления в системе здравоохранения.

Обучающийся должен знать:

1. до изучения темы (базисные знания) – методы статистического анализа.
2. после изучения темы –

Методы планирования в здравоохранении.

Методы, принципы, функции управления.

Обучающийся должен уметь:

Рассчитать потребность населения территории в медицинских кадрах и в коечном фонде.
Диагностировать уровни и методы принятия управленческих решений

Обучающийся должен владеть:

Методами планирования и управления деятельностью учреждений здравоохранения, оценки деятельности медицинских учреждений

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Понятие планирования в системе здравоохранения.
2. Основные виды планирования.
3. Стратегическое планирование на Федеральном уровне.
4. Стратегическое планирование на региональном уровне.
5. Перспективное планирование.
6. Текущее планирование.
7. Индикативное планирование.
8. Предпринимательское планирование.
9. Понятие о нормах и нормативах.
10. Аналитический метод планирования.
11. Сравнительный метод планирования.
12. Нормативный метод планирования.
13. Балансовый метод планирования.
14. Экономико-математические методы планирования.
15. Схема контура управления: системный подход, общие характеристики открытых систем, внешняя среда системы.
16. Внутренние переменные (цели, структура, задачи, технология и люди).
17. Система здравоохранения как сложная открытая система, ее характеристики. Медицинская организация как открытая система.
18. Управленческая деятельность. Способы воздействия субъекта управления на объект управления (механизмы управления, организационная культура, процесс управления).
19. Механизмы управления: цели, принципы, методы и функции управления.
20. Уровни системы управления и распределение по ним функций управления. Функции управленческого процесса.
21. Организационные основы здравоохранения. Центральные и местные органы здравоохранения, их структура и функции, порядок подчиненности. Основы управленческой деятельности в здравоохранении.
22. Управленческий цикл. Управленческие кадры, подбор, расстановка, система подготовки. Современные методы руководства, стиль работы руководителя. Взаимоотношения руководителя и коллектива.
23. Отрасли здравоохранения. Номенклатура здравоохранения. Нормирование и организация труда врачей и среднего медперсонала.

24. Применение автоматизированных систем управления в здравоохранении.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Информация, необходимая для составления плана здравоохранения в районе:

- 1) характеристика здоровья населения (заболеваемость, инвалидность, демографические показатели, физическое развитие) *
- 2) народно-хозяйственная, экологическая, климатогеографическая характеристика *
- 3) характеристика сети и деятельности учреждений здравоохранения *
- 4) указания вышестоящих организаций (постановления Правительства, приказы Мин-здравсоцразвития и др.) *

2. Для расчета необходимого количества коек используется информация о:

- 1) численности населения *
- 2) уровне обращаемости (заболеваемости) на 1000 населения *
- 3) проценте больных, нуждающихся в госпитализации от числа зарегистрированных (процента отбора на койку) *
- 4) средней продолжительности пребывания больного на койке *
- 5) структуре коечного фонда (по профилю отделений)
- 6) среднегодовой занятости койки *

3. При определении плановой функции врачебной должности участкового терапевта необходимо учесть:

- 1) ориентировочно-нормативную нагрузку врача на 1 час работы в поликлинике и на дому *
- 2) число часов работы отдельно в поликлинике и по оказанию помощи на дому *
- 3) число рабочих дней в году *
- 4) количество больных, состоящих на диспансерном учете
- 5) число лиц, подлежащих медосмотрам

4. При расчете потребности коек в отделении из представленных данных необходимо использовать:

- 1) анализируемую за год среднюю длительность пребывания на койке
- 2) анализируемую за год среднегодовую занятость койки
- 3) сложившиеся среднегодовые показатели занятости койки и длительности пребывания больных в предыдущие годы
- 4) нормативную среднюю занятость койки *
- 5) нормативную среднюю длительность пребывания больных на койке *

5. Виды планирования в здравоохранении:

1. Стратегическое планирование на Федеральном уровне*
2. Стратегическое планирование на региональном уровне*
3. Перспективное планирование*
4. Текущее планирование*
5. Индикативное планирование*
6. Предпринимательское планирование*

6. Методы планирования в здравоохранении:

1. Аналитический метод планирования*
2. Сравнительный метод планирования*
3. Нормативный метод планирования*
4. Балансовый метод планирования*
5. Экономико-математические методы планирования*

7. Система управления складывается из:

1. структуры управления*
2. технологии управления*
3. методов управления*
4. культуры управления*
5. техники управления*

8. Управленческий цикл включает:

1. сбор информации*
2. анализ информации*
3. разработку вариантов управленческого решения*
4. выбор окончательного варианта управленческого решения*
5. постановка задач подчиненным*
6. контроль выполнения управленческого решения*

9. К числу методов управления относятся:

1. правовые*
2. психологические*
3. экономико-математические*

10. Под культурой управления понимают:

1. личностные качества руководителя*
2. дизайн кабинета руководителя
3. стиль руководства*
4. общий интеллект руководителя

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Лисицын Ю.П.	М.: МИА, 2010	80	-
2	Показатели здоровья населения: учебное пособие	Шешунов И.В., Петров С.Б. Петров Б.А., Симкин Д.С.	2010, Киров	10	ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник [Электронный ресурс]	Медик В.А., Юрьев В.К.	3-е изд., перераб. и доп. 2015		ЭБС «Консультант студента»
2	Общественное	Ю. П. Лиси-	М.:ГЭОТАР-		ЭБС «Консультант

	здоровье и здравоохранение: учебник [Электронный ресурс]	цын, Г. Э. Улумбекова.	Медиа, 2015		врача»
3	Управление и экономика здравоохранения [Электронный ресурс]	Вялков А.И., Кучеренко В.З., Райзберг Б.А.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009		ЭБС «Консультант студента»
4	Общественное здоровье и здравоохранение: руковод. к практ. зан. [Электронный ресурс]	В. А. Медик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС «Консультант студента»

Раздел 9. Экономика в здравоохранении.

Тема 9.1 Основы финансирования здравоохранения.

Цель занятия: Способствовать формированию знаний по основам финансирования в здравоохранении.

Задачи: Дать студентам понятие об основах финансирования в здравоохранении.

Студент должен знать:

1. до изучения темы (базисные знания) – основы экономики (рыночные отношения, спрос, предложение, законы ценообразования)
2. после изучения темы – Общие положения финансирования. Источники финансирования здравоохранения. Финансовый контроль в здравоохранении.

Студент должен уметь:

Определять тарифы на лечение в медицинских учреждениях в объеме Территориальной программы ОМС в зависимости от длительности лечения.

Студент должен владеть: методиками определения тарифов на лечение в медицинских учреждениях в объеме Территориальной программы ОМС, в зависимости от длительности лечения.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Основные источники финансирования.

2. Виды финансового контроля в здравоохранении.

3. Методические подходы по определению тарифов на лечение в медицинских учреждениях в объеме Территориальной программы ОМС в зависимости от длительности лечения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Общая стоимость медицинской помощи группе больных язвенной болезнью желудка, находящихся под диспансерным наблюдением, определяется путём суммирования следующих составляющих:

1) стоимость амбулаторно-поликлинической помощи *

2) стоимость санаторно-курортного лечения *

3) стоимость стационарной помощи *

2. Для определения стоимости амбулаторно-поликлинической помощи больного гриппом необходимо знать:

1) общее число посещений поликлиники *

2) стоимость одного посещения в поликлинике *

3) общее число различных исследований *

4) стоимость одного исследования *

5) стоимость медикаментозной терапии.

3. Для определения стоимости стационарной помощи необходимо знать:

1) общее количество койко-дней, проведенных больными в стационаре *

2) стоимость одного койко-дня *

3) суммарный размер пособий по временной нетрудоспособности за дни стационарного лечения.

4. Источниками финансирования охраны здоровья граждан РФ являются:

1) средства бюджетов всех уровней *

2) средства, направляемые на обязательное и добровольное медицинские страхования *

3) средства целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан *

4) средства государственных и муниципальных предприятий, организаций, других хозяйствующих субъектов, общественных объединений *

5) доходы от ценных бумаг *

6) кредиты банков и других кредиторов *

7) безвозмездные и (или) благотворительные взносы и пожертвования *

8) средства фондов оплаты труда

и) иные источники, не запрещенные законодательством РФ *

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Организация медицинской помощи в РФ	Под ред. В.А. Решетникова	М: МИА, 2018	80	-
2	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник)	Лисицын Ю.П.	М.: МЕДИА, 2010	80	-

Дополнительная:

№ п / п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здо-	В.А. Медик,	М.:		ЭБС «Консультант студента»

	ровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	В.И. Лисицын	ГЭОТАР-Медиа, 2016		
2	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Медик В.А., Юрьев В.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС «Консультант студента»
3	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС «Консультант врача»
4	Управление и экономика здравоохранения[Электронный ресурс]	Вялков А.И., Кучеренко В.З., Райзберг Б.А.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009		ЭБС «Консультант студента»
5	Статистические методы анализа в здравоохранении (краткий курс лекций) [Электронный ресурс]	Леонов С.А	М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011		ЭБС «Консультант студента»
6	Общественное здоровье и здравоохранение (руковод. к практ. зан.)	В. А. Медик, В. И. Лисицын, М. С. Токмачев	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018	1	ЭБС «Консультант студента»
			М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		

Раздел 9. Экономика здравоохранения.

Тема 9.2 Основы прогнозирования и планирования в здравоохранении

Цель занятия: Способствовать формированию знаний по вопросам планирования в здравоохранении.

Задачи: Дать студентам понятие о планировании в здравоохранении.

Студент должен знать:

1. до изучения темы (базисные знания) – методы статистического анализа.
2. после изучения темы –

Основные принципы планирования здравоохранения. Методы планирования в здравоохранении. Планирование внебольничной и стационарной помощи. Программу государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью.

Студент должен уметь:

Рассчитать потребность населения территории в медицинских кадрах и в коечном фонде.

Студент должен владеть:

Методами планирования деятельности учреждений здравоохранения

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Понятие планирования в системе здравоохранения.
2. Основные виды планирования.
3. Стратегическое планирование на Федеральном уровне.
4. Стратегическое планирование на региональном уровне.
5. Перспективное планирование.
6. Текущее планирование.
7. Индикативное планирование.
8. Предпринимательское планирование.
9. Понятие о нормах и нормативах.
10. Аналитический метод планирования.
11. Сравнительный метод планирования.
12. Нормативный метод планирования.
13. Балансовый метод планирования.
14. Экономико-математические методы планирования.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Информация, необходимая для составления плана здравоохранения в районе:

- 1) характеристика здоровья населения (заболеваемость, инвалидность, демографические показатели, физическое развитие) *
- 2) народно-хозяйственная, экологическая, климатогеографическая характеристика *
- 3) характеристика сети и деятельности учреждений здравоохранения *
- 4) указания вышестоящих организаций (постановления Правительства, приказы Мин-здравсоцразвития и др.) *

2. Для расчета необходимого количества коек используется информация о:

- 1) численности населения *
- 2) уровне обращаемости (заболеваемости) на 1000 населения *
- 3) проценте больных, нуждающихся в госпитализации от числа зарегистрированных (процента отбора на койку) *
- 4) средней продолжительности пребывания больного на койке *
- 5) структуре коечного фонда (по профилю отделений)
- 6) среднегодовой занятости койки *

3. При определении плановой функции врачебной должности участкового терапевта необходимо учесть:

- 1) ориентировочно-нормативную нагрузку врача на 1 час работы в поликлинике и на дому *
- 2) число часов работы отдельно в поликлинике и по оказанию помощи на дому *
- 3) число рабочих дней в году *
- 4) количество больных, состоящих на диспансерном учете
- 5) число лиц, подлежащих медосмотрам

4. При расчете потребности коек в отделении из представленных данных необходимо использовать:

- 1) анализируемую за год среднюю длительность пребывания на койке
- 2) анализируемую за год среднегодовую занятость койки
- 3) сложившиеся среднегодовые показатели занятости койки и длительности пребывания больных в предыдущие годы

- 4) нормативную среднюю занятость койки *
- 5) нормативную среднюю длительность пребывания больных на койке *

5. Виды планирования в здравоохранении:

- 1) Стратегическое планирование на Федеральном уровне*
- 2) Стратегическое планирование на региональном уровне*
- 3) Перспективное планирование*
- 4) Текущее планирование*
- 5) Индикативное планирование*
- 6) Предпринимательское планирование*

6. Методы планирования в здравоохранении:

- 1) Аналитический метод планирования*
- 2) Сравнительный метод планирования*
- 3) Нормативный метод планирования*
- 4) Балансовый метод планирования*
- 5) Экономико-математические методы планирования*

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Лисицын Ю.П.	М.: МИА, 2010	80	-

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник [Электронный ресурс]	Медик В.А., Юрьев В.К.	3-е изд., перераб. и доп. 2015		ЭБС «Консультант студента»
2	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник [Электронный ресурс]	Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС «Консультант врача»
3	Управление и экономика здравоохранения [Электронный ресурс]	Вялков А.И., Кучеренко В.З., Райзберг Б.А.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009		ЭБС «Консультант студента»
4	Общественное здоровье и здра-	В. А. Медик, В. И. Лисицин, М.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС «Консультант студента»

воохранение: руковод. к практ. зан. [Электронный ресурс]	С. Токмачев			
--	-------------	--	--	--

Раздел 9. Экономика здравоохранения.

Тема 9.3 Оценка экономической деятельности лечебно-профилактических учреждений.

Цель занятия: Способствовать формированию знаний по основам оценки экономической деятельности лечебно-профилактических учреждений

Задачи: Дать студентам понятие по основам оценки экономической деятельности лечебно-профилактических учреждений.

Студент должен знать:

1. до изучения темы (базисные знания) – основы экономики (рыночные отношения, спрос, предложение, законы ценообразования)
2. после изучения темы –

Роль и место здравоохранения в экономической системе общества; методику расчета основных экономических показателей лечебно-профилактической помощи населению; методику расчета критерия экономической эффективности здравоохранения; основные методы клинико-экономического анализа.

Студент должен уметь:

Анализировать результаты и затраты лечебно-хозяйственной деятельности учреждений здравоохранения на примере решения ситуационных задач; определять медицинскую результативность и экономическую эффективность деятельности ЛПУ на примере решения ситуационных задач.

Студент должен владеть: методиками определения медицинской результативности и экономической эффективности деятельности ЛПУ.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Какие методы экономики здравоохранения Вы знаете?
 2. Экономическая эффективность здравоохранения: сущность и понятие?
 3. По каким направлениям производится расчет показателей эффективности здравоохранения?
 4. Основные формулы расчета показателей эффективности?
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Экономичность здравоохранения должна выражаться в том, что:

- 1) рационально расходуются финансовые средства *
- 2) экономно расходуются медикаменты, перевязочные и т.п. средства *
- 3) оценивается вклад здравоохранения в экономику народного хозяйства

2. Медицинская эффективность здравоохранения может измеряться такими показателями, как:

- 1) распространённость заболеваний *
- 2) "индекс здоровья" *
- 3) использование новых технологий диагностики и лечения
- 4) летальность *

3. Отметьте показатели экономической эффективности здравоохранения:
- 1) число сохранённых жизней в трудоспособном возрасте
 - 2) число сохранённых жизней в пенсионном возрасте
 - 3) объём денежных средств, возвращённых обществу за счёт улучшения показателей здоровья *
4. Методика доказательства экономической эффективности здравоохранения - это определение:
- 1) стоимости медицинской помощи на поликлиническом и стационарном этапах
 - 2) общих затрат на подготовку медицинских кадров
 - 3) стоимости научных исследований и их внедрения
 - 4) соотношения затрат на медицинскую помощь и экономического эффекта *
5. Критерий экономической эффективности определяется как:
- 1) соотношение общего экономического ущерба и предотвращённого экономического ущерба
 - 2) соотношение общей стоимости медицинской помощи и предотвращённого экономического ущерба *
 - 3) соотношение затрат на лечение и затрат на профилактические мероприятия.
6. Эффективность здравоохранения рассматривается в следующих аспектах:
- 1) медицинская эффективность *
 - 2) социальная эффективность *
 - 3) экономическая эффективность *
7. При анализе экономической эффективности определяется:
- 1) общая стоимость медицинской помощи *
 - 2) общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью *
 - 3) предотвращённый экономический ущерб *
 - 4) критерий экономической эффективности медицинской помощи *
 - 5) критерий социальной эффективности.
8. Общая стоимость медицинской помощи группе больных язвенной болезнью желудка, находящихся под диспансерным наблюдением, определяется путём суммирования следующих составляющих:
- 1) стоимость амбулаторно-поликлинической помощи *
 - 2) стоимость санаторно-курортного лечения *
 - 3) стоимость стационарной помощи *
9. Для определения стоимости амбулаторно-поликлинической помощи больного гриппом необходимо знать:
- 1) общее число посещений поликлиники *
 - 2) стоимость одного посещения в поликлинике *
 - 3) общее число различных исследований *
 - 4) стоимость одного исследования *
 - 5) стоимость медикаментозной терапии.
10. Для определения стоимости стационарной помощи необходимо знать:
- 1) общее количество койко-дней, проведенных больными в стационаре *
 - 2) стоимость одного койко-дня *

3) суммарный размер пособий по временной нетрудоспособности за дни стационарного лечения.

11. Общий экономический ущерб в связи с заболеванием складывается из следующих составляющих:

- 1) экономические потери в связи с временной утратой нетрудоспособности *
- 2) экономические потери в связи с преждевременной смертностью *
- 3) экономические потери в связи с инвалидностью *
- 4) общая стоимость медицинской помощи *

12. Экономические потери в связи с временной утратой трудоспособности складываются из:

- 1) общей стоимости медицинской помощи (амбулаторно-поликлинической, стационарной, санаторно-курортной)
- 2) суммы пособий по временной нетрудоспособности *
- 3) потери стоимости не созданной продукции из-за уменьшения числа рабочих дней в году *

13. Экономические потери в связи с инвалидностью складываются из:

- 1) суммы пенсий по инвалидности *
- 2) потери стоимости не созданной продукции из-за уменьшения числа лет работы *
- 3) стоимости амбулаторно-поликлинической помощи

14. Предотвращённый экономический ущерб - это:

- 1) уменьшение суммы общего ущерба за счёт проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий (в течение нескольких лет) *
- 2) экономия денежных средств за счёт уменьшения затрат на медицинские технологии
- 3) сокращение затрат в связи с развитием стационарозамещающих технологий (стационар на дому, дневной стационар, краткосрочный стационар и др.)

15. Экономическая эффективность медицинской деятельности оценивается по:

- 1) предотвращённому экономическому ущербу
- 2) общему экономическому ущербу в связи с заболеваемостью
- 3) критерию экономической эффективности *
- 4) величине затрат на медицинскую помощь

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Лисицын Ю.П.	М.: МИА, 2010	80	-

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6

1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник [Электронный ресурс]	Медик В.А., Юрьев В.К.	3-е изд., перераб. и доп. 2015		ЭБС «Консультант студента»
2	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник [Электронный ресурс]	Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС «Консультант врача»
3	Управление и экономика здравоохранения [Электронный ресурс]	Вялков А.И., Кучеренко В.З., Райзберг Б.А.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009		ЭБС «Консультант студента»

Зачетное занятие.

Цель: оценка знаний, умений, навыков по дисциплине и контроль освоения результатов.

Задания-см. приложение Б.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
с курсом экономики и управления

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)

«Общественное здоровье и здравоохранение»

Специальность 31.05.03 Стоматология
Направленность (профиль) ОПОП - Стоматология

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

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	З1. Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства.	У1. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками	В1. Навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».	<u>Раздел 1.</u> Общественное здоровье и факторы его определяющие <u>Раздел 2.</u> Медицинская статистика. <u>Раздел 3.</u> Медицинская демография. <u>Раздел 4.</u> Показатели здоровья населения. <u>Раздел 5.</u> Организация	6 семестр

		32. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	У2. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня.	В2. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.	лечебно-профилактической помощи. <u>Раздел 6.</u> Качество медицинской помощи и система его обеспечения. <u>Раздел 7.</u> Экспертиза нетрудоспособности. <u>Раздел 8.</u> Управление и планирование в здравоохранении. <u>Раздел 9.</u> Экономика здравоохранения.	
ПК-1	способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здо-	31. Влияние на здоровье населения факторов образа жизни, окружающей среды. Современные методы оценки природных и медико-социальных факторов сре-	У1. Использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений	В1. Методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических	<u>Раздел 1.</u> <u>Раздел 1.</u> Общественное здоровье и факторы его определяющие <u>Раздел 2.</u> Медицинская статистика. <u>Раздел 3.</u> Медицинская демография. <u>Раздел 4.</u> Показатели	6 семестр

	<p>рового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>ды в развитии болезней.</p>	<p>здоровья от воздействия факторов среды обитания.</p>	<p>мероприятий.</p>	<p>здоровья населения. <u>Раздел 5.</u> Организация лечебно-профилактической помощи. <u>Раздел 6.</u> Качество медицинской помощи и система его обеспечения. <u>Раздел 7.</u> Экспертиза нетрудоспособности. <u>Раздел 8.</u> Управление и планирование в здравоохранении. <u>Раздел 9.</u> Экономика здравоохранения.</p>	
ПК-4	<p>способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости</p>	<p>31. Основные математические методы исследования функциональных процессов. Статистические закономерности и критерии.</p>	<p>У1. Получать, описывать, обрабатывать и интерпретировать статистические данные. Выявлять влияние между факторами по статистическим данным.</p>	<p>В1. Навыками математических вычислений, базовыми технологиями преобразования информации и работы в сети Интернет. Способностью обрабатывать и интерпретировать статистические</p>	<p><u>Раздел 1.</u> Общественное здоровье и факторы его определяющие <u>Раздел 2.</u> Медицинская статистика. <u>Раздел 3.</u> Медицинская демография. <u>Раздел 4.</u> Показатели здоровья населения. <u>Раздел 5.</u> Организация лечебно-профилактической</p>	<p>6 семестр</p>

				данные, применять статистические критерии.	тической помощи. <u>Раздел 6.</u> Качество медицинской помощи и система его обеспечения. <u>Раздел 7.</u> Экспертиза нетрудоспособности. <u>Раздел 8.</u> Управление и планирование в здравоохранении. <u>Раздел 9.</u> Экономика здравоохранения.	
		32. Современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья различных групп населения.	У2. Применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологического здоровья различных групп населения. Анализировать показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения обслуживаемой территории. Использовать статистические методы при оценке деятельности медицинских организаций.	В2. Современными социально-гигиеническими методами сбора и анализа информации о показателях стоматологического здоровья населения (показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения) в целях разработки научно-обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья мужчин и женщин.		
ПК - 7	готовностью к проведению экспертизы	31. Нормативно-правовую базу врачебной экспер-	У1. Определять состояния в стоматологии, которые влекут	В1. Навыками проведения экспертизы временной	<u>Раздел 1.</u> Общественное здоровье и факторы его опреде-	6 семестр

	временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	тизы трудоспособности. Принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком. Правила выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность...	временную или стойкую утрату трудоспособности. Оформлять соответствующую медицинскую документацию, определять необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу.	нетрудоспособности пациентов, методами оценки стойкой утраты трудоспособности в результате наличия стоматологического заболевания, навыками ведения соответствующей медицинской документации.	ляющие <u>Раздел 2.</u> Медицинская статистика. <u>Раздел 3.</u> Медицинская демография. <u>Раздел 4.</u> Показатели здоровья населения. <u>Раздел 5.</u> Организация лечебно-профилактической помощи. <u>Раздел 6.</u> Качество медицинской помощи и система его обеспечения. <u>Раздел 7.</u> Экспертиза нетрудоспособности. <u>Раздел 8.</u> Управление и планирование в здравоохранении. <u>Раздел 9.</u> Экономика здравоохранения.	
ПК-13	готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	31. Комплексную взаимосвязь между общим здоровьем человека и образом жизни. Влияние двигательной активности, вредных привычек,	У1. Формировать у пациентов (их родственников / законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здо-	В1. Навыками формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на со-	<u>Раздел 1.</u> Общественное здоровье и факторы его определяющие <u>Раздел 2.</u> Медицинская статистика. <u>Раздел 3.</u> Медицинская демо-	6 семестр

		<p>особенностей питания на здоровье человека.</p> <p>Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики</p>	<p>ровья, в том числе к ведению здорового образа жизни, в том числе к отказу от вредных привычек, нормализации двигательной активности, режима труда и отдыха, рациональному питанию.</p>	<p>хранение и повышение уровня здоровья.</p>	<p>графия.</p> <p><u>Раздел 4.</u> Показатели здоровья населения.</p> <p><u>Раздел 5.</u> Организация лечебно-профилактической помощи.</p> <p><u>Раздел 6.</u> Качество медицинской помощи и система его обеспечения.</p> <p><u>Раздел 7.</u></p>	
		<p>32. Факторы риска формирования стоматологических заболеваний (наследственность, факторы окружающей среды, вредные привычки, особенности питания) и методы их устранения. Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников</p>	<p>У2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников / законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни</p>	<p>В2. Методами формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек</p> <p>Навыками проведения краткого профилактического консультирования по вопросам сохранения стоматологического здоровья во всех возрастных группах</p>	<p>Экспертиза нетрудоспособности.</p> <p><u>Раздел 8.</u> Управление и планирование в здравоохранении.</p> <p><u>Раздел 9.</u> Экономика здравоохранения.</p>	

ПК-14	способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	<p>31. Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций</p> <p>Общие вопросы организации медицинской помощи населению</p> <p>Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях</p>	<p>У1. Применять нормативные акты в сфере здравоохранения для решения организационных задач.</p>	<p>В1. Навыками применения нормативных актов в сфере здравоохранения для решения организационных задач.</p>	<p><u>Раздел 1.</u> Общественное здоровье и факторы его определяющие</p> <p><u>Раздел 2.</u> Медицинская статистика.</p> <p><u>Раздел 3.</u> Медицинская демография.</p> <p><u>Раздел 4.</u> Показатели здоровья населения.</p> <p><u>Раздел 5.</u> Организация лечебно-профилактической помощи.</p> <p><u>Раздел 6.</u> Качество медицинской помощи и система его обеспечения.</p> <p><u>Раздел 7.</u> Экспертиза нетрудоспособности.</p> <p><u>Раздел 8.</u> Управление и планирование в здравоохранении.</p> <p><u>Раздел 9.</u> Экономика здравоохранения.</p>	6 семестр
		<p>33 Основы организации амбулаторно-поликлинической помощи и стационарной помощи населению в медицинских организациях стоматологического профиля.</p> <p>Особенности организации и ос-</p>	<p>У3. Обеспечить организацию медицинской стоматологической помощи населению в рамках своих должностных обязанностей в соответствии с нормативными правовыми актами.</p> <p>Применять</p>	<p>В3. Способностью организовать работу в соответствии с установленными требованиями, в том числе составлять план работы и отчет о своей работе.</p> <p>Методами анализа показателей дея-</p>		

		новные направления деятельности и должностные обязанности врача-стоматолога общей практики.	методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе	тельности медицинских организаций.		
ПК-15	готовность к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	31. Основные медицинские показатели, применяемые для оценки качества оказания медицинской помощи	У1. Использовать основные медицинские показатели, применяемые для оценки качества оказания медицинской помощи	В1. Основными статистическими методами оценки качества оказания медицинской помощи, предоставлять медико-статистические показатели в установленном порядке.	<u>Раздел 1.</u> Общественное здоровье и факторы его определяющие <u>Раздел 2.</u> Медицинская статистика. <u>Раздел 3.</u> Медицинская демография. <u>Раздел 4.</u> Показатели здоровья населения. <u>Раздел 5.</u> Организация лечебно-профилактической помощи. <u>Раздел 6.</u> Качество медицинской помощи и система его обеспечения. <u>Раздел 7.</u> Экспертиза нетрудоспособности. <u>Раздел 8.</u> Управление и планирование в здравоохранении. <u>Раздел 9.</u>	6 семестр
		32. Критерии оценки качества медицинской помощи Стандарты и системы управления качеством медицинских (стоматологических) услуг	У2. Анализировать качество оказания медицинской помощи в стоматологии	В2. Методами контроля (оценка) качества оказания медицинской помощи стоматологического профиля		

					Экономика здравоохранения.	
ПК-18	способностью к участию в проведении научных исследований	31. Основы доказательной медицины, правила проведения научных и клинических исследований.	У1. Составлять план научного исследования, собирать научную информацию и представлять ее в электронном виде (стат. программах) для последующего анализа.	В1. Компьютерными программами для стат. обработки полученных научных данных, анализом литературы, методикой написания научной статьи и тезисов.	<u>Раздел 1.</u> Общественное здоровье и факторы его определяющие <u>Раздел 2.</u> Медицинская статистика. <u>Раздел 3.</u> Медицинская демография. <u>Раздел 4.</u> Показатели здоровья населения. <u>Раздел 5.</u> Организация лечебно-профилактической помощи. <u>Раздел 6.</u> Качество медицинской помощи и система его обеспечения. <u>Раздел 7.</u> Экспертиза нетрудоспособности. <u>Раздел 8.</u> Управление и планирование в здравоохранении. <u>Раздел 9.</u> Экономика здравоохранения.	6 семестр
		34. Принципы планирования эксперимента, основные этапы проведения экспериментального исследования, современные теоретические и экспериментальные методы исследования.	У4. Проводить учебный эксперимент, анализировать полученные результаты, делать соответствующие выводы.	В4. Навыками сбора, анализа и систематизации научной информации по теме исследования; навыками постановки учебного эксперимента.		
ПК-19	готововно-	31. спосо-	У1. Осу-	В1. Навы-	<u>Раздел 1.</u>	6

	<p>стью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан</p>	<p>бы и пути внедрения новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан в практику оказания медицинской помощи населению</p>	<p>ществлять выбор путей внедрения новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан в практику оказания медицинской помощи населению</p>	<p>ками организации деятельности по внедрению новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан в практику оказания медицинской помощи населению</p>	<p>Общественное здоровье и факторы его определяющие <u>Раздел 2.</u> Медицинская статистика. <u>Раздел 3.</u> Медицинская демография. <u>Раздел 4.</u> Показатели здоровья населения. <u>Раздел 5.</u> Организация лечебно-профилактической помощи. <u>Раздел 6.</u> Качество медицинской помощи и система его обеспечения. <u>Раздел 7.</u> Экспертиза нетрудоспособности. <u>Раздел 8.</u> Управление и планирование в здравоохранении. <u>Раздел 9.</u> Экономика здравоохранения.</p>	<p>семестр</p>
--	---	--	--	---	---	----------------

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточного контроля
ОПК-4 (1)						
Знать	Фрагментарные знания морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения, прав пациента и врача, этических основ современного медицинского законодательства	Общие, но не структурированные знания морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения, прав пациента и врача, этических основ современного медицинского законодательства	Формированные, но содержащие отдельные пробелы знания морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения, прав пациента и врача, этических основ современного медицинского законодательства	Сформированные систематические знания морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения, прав пациента и врача, этических основ современного медицинского законодательства	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми чле-	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выстраивать и поддер-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выстраивать и поддержи-	Сформированное умение выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми чле-	Собеседование, решение ситуационных задач,	Собеседование, тестирование, решение ситуаци-

	нами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками	жить рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками	вать рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками	нами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками	тестирование	онных задач, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»	В целом успешное, но не систематическое применение навыков информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»	Успешное и систематическое применение навыков информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков
ОПК – 4 (2)						
Знать	Фрагментарные знания основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, па-	Общие, но не структурированные знания основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицин-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основы медицинской деонтологии при работе с кол-	Сформированные систематические знания основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицин-	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач,

	циентами и их родственниками	ским персоналом, пациентами и их родственниками	легами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками	ским персоналом, пациентами и их родственниками		прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня	Сформированное умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков	В целом успешное, но не систематиче-	В целом успешное, но содержащее от-	Успешное и систематическое при-	Собеседование,	Собеседование, тести-

	<p>владения принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.</p>	<p>ское применение навыков владения принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами</p>	<p>дельные пробелы применение навыков владения принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами</p>	<p>навыков владения принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами</p>	<p>решение ситуационных задач, тестирование</p>	<p>рование, решение ситуационных задач, прием практических навыков</p>
ПК – 1 (1)						
Знать	<p>Фрагментарные знания о влиянии на здоровье населения факторов образа жизни, окружающей среды. Современные методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней</p>	<p>Общие, но не структурированные знания о влиянии на здоровье населения факторов образа жизни, окружающей среды. Современные методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о влиянии на здоровье населения факторов образа жизни, окружающей среды. Современные методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней</p>	<p>Сформированные систематические знания о влиянии на здоровье населения факторов образа жизни, окружающей среды. Современные методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней</p>	<p>Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование</p>	<p>Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков</p>
Уметь	Частично	В целом	В целом	Сформиро-	Собе-	Собе-

	освоенное умение использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений здоровья от воздействия факторов среды обитания	успешное, но не систематически осуществляемое умение использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений здоровья от воздействия факторов среды обитания	успешное, но содержащее отдельные пробелы умение использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений здоровья от воздействия факторов среды обитания	важное умение использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений здоровья от воздействия факторов среды обитания	седование, решение ситуационных задач, тестирование	седование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение методов оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий	В целом успешное, но не систематическое применение методов оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методов оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий	Успешное и систематическое применение методов оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий	Седование, решение ситуационных задач, тестирование	Седование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков
ПК – 4 (1)						
Знать	Фрагментарные знания основ-	Общие, но не структурированные	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематиче-	Седова-	Седова-

	ных математических методов исследования функциональных процессов. Статистические закономерности и критерии	знания основных математических методов исследования функциональных процессов. Статистические закономерности и критерии	отдельные пробелы знания основных математических методов исследования функциональных процессов. Статистические закономерности и критерии	ские знания основных математических методов исследования функциональных процессов. Статистические закономерности и критерии	ние, решение ситуационных задач, тестирование	тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение получать, описывать, обрабатывать и интерпретировать статистические данные. Выявлять влияние между факторами по статистическим данным	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение получать, описывать, обрабатывать и интерпретировать статистические данные. Выявлять влияние между факторами по статистическим данным	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение получать, описывать, обрабатывать и интерпретировать статистические данные. Выявлять влияние между факторами по статистическим данным	Сформированное умение получать, описывать, обрабатывать и интерпретировать статистические данные. Выявлять влияние между факторами по статистическим данным	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков математических вычислений, базовыми технологиями преобразования информации и работы в сети Интернет.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков математических вычислений, базовыми технологиями преобразования информа-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков математических вычислений, базовыми технологиями преобразования	Успешное и систематическое применение навыков математических вычислений, базовыми технологиями преобразования информации и работы в сети	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических

	Способностью обрабатывать и интерпретировать статистические данные, применять статистические критерии	ции и работы в сети Интернет. Способностью обрабатывать и интерпретировать статистические данные, применять статистические критерии	информации и работы в сети Интернет. Способностью обрабатывать и интерпретировать статистические данные, применять статистические критерии	Интернет. Способностью обрабатывать и интерпретировать статистические данные, применять статистические критерии		навыков
ПК – 4 (2)						
Знать	Фрагментарные знания современных социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья различных групп населения	Общие, но не структурированные знания современных социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья различных групп населения	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья различных групп населения	Сформированные систематические знания современных социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья различных групп населения	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматоло-	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического ана-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического ана-	Сформированное умение применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматоло-	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических

	гического здоровья различных групп населения. Анализировать показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения обслуживаемой территории. Использовать статистические методы при оценке деятельности медицинских организаций	лиза информации о показателях стоматологического здоровья различных групп населения. Анализировать показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения обслуживаемой территории. Использовать статистические методы при оценке деятельности медицинских организаций	лиза информации о показателях стоматологического здоровья различных групп населения. Анализировать показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения обслуживаемой территории. Использовать статистические методы при оценке деятельности медицинских организаций	гического здоровья различных групп населения. Анализировать показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения обслуживаемой территории. Использовать статистические методы при оценке деятельности медицинских организаций		навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения современными социальными гигиеническими методами сбора и анализа информации о показателях стоматологического здоровья населения (показатели заболеваемости, инвалидности и смертно-	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения современными социальными гигиеническими методами сбора и анализа информации о показателях стоматологического здоровья населения (показатели заболевае-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения современными социальными гигиеническими методами сбора и анализа информации о показателях стоматологического здоровья населения (показатели	Успешное и систематическое применение навыков владения современными социальными гигиеническими методами сбора и анализа информации о показателях стоматологического здоровья населения (показатели заболеваемости, ин-	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков

	сти населения) в целях разработки научно-обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья мужчин и женщин	мости, инвалидности и смертности населения) в целях разработки научно-обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья мужчин и женщин	заболеваемости, инвалидности и смертности населения) в целях разработки научно-обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья мужчин и женщин	и смертности населения) в целях разработки научно-обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья мужчин и женщин		
ПК-7 (1)						
Знать	Фрагментарные знания нормативно-правовой базы врачебной экспертизы трудоспособности; принципов проведения экспертизы временной нетрудоспособности, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком; правил выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.	Общие, но не структурированные знания нормативно-правовой базы врачебной экспертизы трудоспособности; принципов проведения экспертизы временной нетрудоспособности, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком; правил выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания нормативно-правовой базы врачебной экспертизы трудоспособности; принципов проведения экспертизы временной нетрудоспособности, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком; правил выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	Сформированные систематические знания нормативно-правовой базы врачебной экспертизы трудоспособности; принципов проведения экспертизы временной нетрудоспособности, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком; правил выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков

Уметь	Частично освоенное умение оформлять соответствующую медицинскую документацию, определять необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оформлять соответствующую медицинскую документацию, определять необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оформлять соответствующую медицинскую документацию, определять необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу	Сформированное умение оформлять соответствующую медицинскую документацию, определять необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов	В целом успешное, но не систематическое применение проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов	Успешное и систематическое применение навыков проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков
ПК-13 (1)						
Знать	Фрагментарные знания комплексной взаимосвязи между общим здоровьем человека и образом жизни.	Общие, но не структурированные знания комплексной взаимосвязи между общим здоровьем человека и образом жизни. Влияние	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания комплексной взаимосвязи между общим здоровьем человека и обра-	Сформированные систематические знания комплексной взаимосвязи между общим здоровьем человека и образом жизни.	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач,

	Влияние двигательной активности, вредных привычек, особенностей питания на здоровье человека; социально-гигиенических и медицинских аспектов алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики	двигательной активности, вредных привычек, особенностей питания на здоровье человека; социально-гигиенических и медицинских аспектов алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики	зом жизни. Влияние двигательной активности, вредных привычек, особенностей питания на здоровье человека; социально-гигиенических и медицинских аспектов алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики	Влияние двигательной активности, вредных привычек, особенностей питания на здоровье человека; социально-гигиенических и медицинских аспектов алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики		прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение формировать у пациентов (их родственников / законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здоровья, в том числе к ведению здорового образа жизни, в том числе к отказу от вредных привычек,	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение формировать у пациентов (их родственников / законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здоровья, в том числе к ведению здорового образа жизни,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение формировать у пациентов (их родственников / законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здоровья, в том числе к ведению здорового образа жизни,	Сформированное умение формировать у пациентов (их родственников / законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здоровья, в том числе к ведению здорового образа жизни, в том числе к отказу от вредных привычек, нормализа-	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков

	нормализации двигательной активности, режима труда и отдыха, рациональному питанию	в том числе к отказу от вредных привычек, нормализации двигательной активности, режима труда и отдыха, рациональному питанию	в том числе к отказу от вредных привычек, нормализации двигательной активности, режима труда и отдыха, рациональному питанию	ции двигательной активности, режима труда и отдыха, рациональному питанию		
Владеть	Фрагментарное приращение навыков формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья	В целом успешное, но не систематическое приращение навыков формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы приращение навыков формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья	Успешное и систематическое приращение навыков формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков
ПК-13 (2)						
Знать	Фрагментарные знания факторов риска формирования стоматологических заболеваний (наследственность, факторы окружающей среды,	Общие, но не структурированные знания факторов риска формирования стоматологических заболеваний (наследственность, факторы окружаю-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания факторов риска формирования стоматологических заболеваний (наследственность,	Сформированные систематические знания факторов риска формирования стоматологических заболеваний (наследственность, факторы окружаю-	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практические-

	вредные привычки, особенности питания) и методы их устранения. Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников	щей среды, вредные привычки, особенности питания) и методы их устранения. Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников	факторы окружающей среды, вредные привычки, особенности питания) и методы их устранения. Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников	щей среды, вредные привычки, особенности питания) и методы их устранения. Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников		ских навыков
Уметь	Частично освоенное умение проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников / законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников / законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников / законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	Сформированное умение проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников / законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное приращивание навыков владения	В целом успешное, но не систематическое приме-	В целом успешное, но содержащее отдельные	Успешное и систематическое приращивание навыков	Собеседование, решение си-	Собеседование, тестирование,

	методами формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек Навыками проведения краткого профилактического консультирования по вопросам сохранения стоматологического здоровья во всех возрастных группах	нение навыков владения методами формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек Навыками проведения краткого профилактического консультирования по вопросам сохранения стоматологического здоровья во всех возрастных группах	пробелы применение навыков владения методами формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек Навыками проведения краткого профилактического консультирования по вопросам сохранения стоматологического здоровья во всех возрастных группах	владения методами формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек Навыками проведения краткого профилактического консультирования по вопросам сохранения стоматологического здоровья во всех возрастных группах	туационных задач, тестирование	решение ситуационных задач, прием практических навыков
ПК-14 (1)						
Знать	Фрагментарные знания законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определя-	Общие, но не структурированные знания законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты,	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и норматив-	Сформированные систематические знания законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты,	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практиче-

	<p>ющие деятельность медицинских организаций;</p> <p>общих вопросы организации медицинской помощи населению; должностных обязанностей медицинских работников в медицинских организациях</p>	<p>определяющие деятельность медицинских организаций;</p> <p>общих вопросы организации медицинской помощи населению; должностных обязанностей медицинских работников в медицинских организациях</p>	<p>ные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций;</p> <p>общих вопросы организации медицинской помощи населению; должностных обязанностей медицинских работников в медицинских организациях</p>	<p>определяющие деятельность медицинских организаций;</p> <p>общих вопросы организации медицинской помощи населению; должностных обязанностей медицинских работников в медицинских организациях</p>		<p>ских навыков</p>
Уметь	<p>Частично освоенное умение применять нормативные акты в сфере здравоохранения для решения организационных задач</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять нормативные акты в сфере здравоохранения для решения организационных задач</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять нормативные акты в сфере здравоохранения для решения организационных задач</p>	<p>Сформированное умение применять нормативные акты в сфере здравоохранения для решения организационных задач</p>	<p>Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование</p>	<p>Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков</p>
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков применения нормативных актов в сфере здравоохранения для решения организаци-</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков применения нормативных актов в сфере здравоохране-</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков применения нормативных актов в сфере здравоохране-</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков применения нормативных актов в сфере здравоохранения для реше-</p>	<p>Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование</p>	<p>Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач,</p>

	онных задач	ния для решения организационных задач	ния для решения организационных задач	ганизационных задач		прием практических навыков
ПК-14 (3)						
Знать	Фрагментарные знания основ организации амбулаторно-поликлинической помощи и стационарной помощи населению в медицинских организациях стоматологического профиля. Особенности организации и основные направления деятельности и должностные обязанности врача-стоматолога общей практики	Общие, но не структурированные знания основ организации амбулаторно-поликлинической помощи и стационарной помощи населению в медицинских организациях стоматологического профиля. Особенности организации и основные направления деятельности и должностные обязанности врача-стоматолога общей практики	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ организации амбулаторно-поликлинической помощи и стационарной помощи населению в медицинских организациях стоматологического профиля. Особенности организации и основные направления деятельности и должностные обязанности врача-стоматолога общей практики	Сформированные систематические знания основ организации амбулаторно-поликлинической помощи и стационарной помощи населению в медицинских организациях стоматологического профиля. Особенности организации и основные направления деятельности и должностные обязанности врача-стоматолога общей практики	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение обеспечить организацию медицинской стоматологической	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение обеспечить организа-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение обеспечить организа-	Сформированное обеспечить организацию медицинской стоматологической помощи	Собеседование, решение ситуационных задач, тести-	Собеседование, тестирование, решение ситуационных

	помощи населению в рамках своих должностных обязанностей в соответствии с нормативными правовыми актами. Применять методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе	цию медицинской стоматологической помощи населению в рамках своих должностных обязанностей в соответствии с нормативными правовыми актами. Применять методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе	цию медицинской стоматологической помощи населению в рамках своих должностных обязанностей в соответствии с нормативными правовыми актами. Применять методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе	населению в рамках своих должностных обязанностей в соответствии с нормативными правовыми актами. Применять методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе	рование	задач, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение способности организовать работу в соответствии с установленными требованиями, в том числе составлять план работы и отчет о своей работе. Методами анализа показателей деятельности	В целом успешное, но не систематическое применение способности организовать работу в соответствии с установленными требованиями, в том числе составлять план работы и отчет о своей работе. Методами	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение способности организовать работу в соответствии с установленными требованиями, в том числе составлять план работы и отчет о своей работе	Успешное и систематическое применение способности организовать работу в соответствии с установленными требованиями, в том числе составлять план работы и отчет о своей работе. Методами анализа показателей	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков

	сти медицинских организаций	ми анализа показателей деятельности медицинских организаций	те. Методами анализа показателей деятельности медицинских организаций	деятельности медицинских организаций		
ПК-15 (1)						
Знать	Фрагментарные знания основных медико-статистических показателей, применяемые для оценки качества оказания медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания основных медико-статистических показателей, применяемые для оценки качества оказания медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных медико-статистических показателей, применяемые для оценки качества оказания медицинской помощи	Сформированные систематические знания основных медико-статистических показателей, применяемые для оценки качества оказания медицинской помощи	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение использовать основные медико-статистические показатели, применяемые для оценки качества оказания медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение использовать основные медико-статистические показатели, применяемые для оценки качества оказания медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение использовать основные медико-статистические показатели, применяемые для оценки качества оказания медицинской помощи	Сформированное умение использовать основные медико-статистические показатели, применяемые для оценки качества оказания медицинской помощи	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения	В целом успешное, но не систематическое приме-	В целом успешное, но содержащее отдельные	Успешное и систематическое применение навыков	Собеседование, реше-	Собеседование, тестирование,

	основными статистическими методами оценки качества оказания медицинской помощи, предоставлять медицинско-статистические показатели в установленном порядке.	нение навыков владения основными статистическими методами оценки качества оказания медицинской помощи, предоставлять медицинско-статистические показатели в установленном порядке.	пробелы применения навыков владения основными статистическими методами оценки качества оказания медицинской помощи, предоставлять медицинско-статистические показатели в установленном порядке.	владения основными статистическими методами оценки качества оказания медицинской помощи, предоставлять медицинско-статистические показатели в установленном порядке.	ние ситуационных задач, тестирование	ние, решение ситуационных задач, прием практических навыков
ПК – 15 (2)						
Знать	Фрагментарные знания критерии оценки качества медицинской помощи Стандарты и системы управления качеством медицинских (стоматологических) услуг	Общие, но не структурированные знания критерии оценки качества медицинской помощи Стандарты и системы управления качеством медицинских (стоматологических) услуг	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания критерии оценки качества медицинской помощи Стандарты и системы управления качеством медицинских (стоматологических) услуг	Сформированные систематические знания критерии оценки качества медицинской помощи Стандарты и системы управления качеством медицинских (стоматологических) услуг	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение анализировать качество оказания медицинской помо-	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализиро-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать	Сформированное умение анализировать качество оказания медицинской помо-	Собеседование, решение ситуационных	Собеседование, тестирование, решение ситуационных

	щи в стоматологии	вать качество оказания медицинской помощи в стоматологии	качество оказания медицинской помощи в стоматологии	щи в стоматологии	задач, тестирование	туационных задач, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения методами контроля (оценка) качества оказания медицинской помощи стоматологического профиля	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения методами контроля (оценка) качества оказания медицинской помощи стоматологического профиля	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения методами контроля (оценка) качества оказания медицинской помощи стоматологического профиля	Успешное и систематическое применение навыков владения методами контроля (оценка) качества оказания медицинской помощи стоматологического профиля	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков
ПК -18 (1)						
Знать	Фрагментарные знания основ доказательной медицины, правила проведения научных и клинических исследований	Общие, но не структурированные знания основ доказательной медицины, правила проведения научных и клинических исследований	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ доказательной медицины, правила проведения научных и клинических исследований	Сформированные систематические знания основ доказательной медицины, правила проведения научных и клинических исследований	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение составлять	В целом успешное, но не систематическое	В целом успешное, но содержащее отдельные	Сформированное умение составлять план	Собеседование, решение	Собеседование, тестирование

	план научного исследования, собирать научную информацию и представлять ее в электронном виде (стат. программах) для последующего анализа	ски осуществляемое умение составлять план научного исследования, собирать научную информацию и представлять ее в электронном виде (стат. программах) для последующего анализа	дельные пробелы умение составлять план научного исследования, собирать научную информацию и представлять ее в электронном виде (стат. программах) для последующего анализа	научного исследования, собирать научную информацию и представлять ее в электронном виде (стат. программах) для последующего анализа	ние ситуационных задач, тестирование	рование, решение ситуационных задач, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения компьютерными программами для стат. обработки полученных научных данных, анализом литературы, методикой написания научной статьи и тезисов	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения компьютерными программами для стат. обработки полученных научных данных, анализом литературы, методикой написания научной статьи и тезисов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения компьютерными программами для стат. обработки полученных научных данных, анализом литературы, методикой написания научной статьи и тезисов	Успешное и систематическое применение навыков владения компьютерными программами для стат. обработки полученных научных данных, анализом литературы, методикой написания научной статьи и тезисов	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков
ПК -18 (4)						
Знать	Фрагментарные знания принципов планирования эксперимента, основные эта-	Общие, но не структурированные знания принципов планирования эксперимента,	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов планирова-	Сформированные систематические знания принципов планирования эксперимента,	Собеседование, решение ситуационных	Собеседование, тестирование, решение си-

	пы проведения экспериментального исследования, современные теоретические и экспериментальные методы исследования	основные этапы проведения экспериментального исследования, современные теоретические и экспериментальные методы исследования	ния эксперимента, основные этапы проведения экспериментального исследования, современные теоретические и экспериментальные методы исследования	основные этапы проведения экспериментального исследования, современные теоретические и экспериментальные методы исследования	задач, тестирование	туационных задач, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение проводить учебный эксперимент, анализировать полученные результаты, делать соответствующие выводы	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить учебный эксперимент, анализировать полученные результаты, делать соответствующие выводы	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить учебный эксперимент, анализировать полученные результаты, делать соответствующие выводы	Сформированное умение проводить учебный эксперимент, анализировать полученные результаты, делать соответствующие выводы	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыками сбора, анализа и систематизации научной информации по теме исследования; навыками постановки учебного эксперимента	В целом успешное, но не систематическое применение навыками сбора, анализа и систематизации научной информации по теме исследования; навыками постановки учебного	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыками сбора, анализа и систематизации научной информации по теме исследования; навыками постановки	Успешное и систематическое применение навыками сбора, анализа и систематизации научной информации по теме исследования; навыками постановки учебного эксперимента	Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков

		экспери- мента	учебного экспери- мента			
ПК -19 (1)						
Знать	Фрагмен- тарные зна- ния спосо- бов и путей внедрения новых мето- дов и мето- дик, направлен- ных на охрану здо- ровья гражд- дан в прак- тику оказа- ния меди- цинской помощи населению	Общие, но не структу- рированные знания спо- собов и пу- тей внедре- ния новых методов и методик, направлен- ных на охрану здо- ровья гражд- дан в прак- тику оказа- ния меди- цинской помощи населению	Сформиро- ванные, но содержащие отдельные пробелы знания спо- собов и пу- тей внедре- ния новых методов и методик, направлен- ных на охрану здо- ровья гражд- дан в прак- тику оказа- ния меди- цинской помощи населению	Сформиро- ванные си- стематиче- ские знания способов и путей внед- рения но- вых мето- дов и мето- дик, направлен- ных на охрану здо- ровья гражд- дан в прак- тику оказа- ния меди- цинской помощи населению	Собе- седова- ние, реше- ние си- туаци- онных задач, тести- рование	Собе- седо- вание, тести- рова- ние, реше- ние си- туаци- онных задач, прием практи- ческих навы- ков
Уметь	Частично освоенное умение осуществ- лять выбор путей внед- рения но- вых мето- дов и мето- дик, направлен- ных на охрану здо- ровья гражд- дан в прак- тику оказа- ния меди- цинской помощи населению	В целом успешное, но не си- стематиче- ски осу- ществляе- мое умение осуществ- лять выбор путей внед- рения но- вых мето- дов и мето- дик, направлен- ных на охрану здо- ровья гражд- дан в прак- тику оказа- ния меди- цинской помощи населению	В целом успешное, но содер- жащее от- дельные пробелы умение осуществ- лять выбор путей внед- рения но- вых мето- дов и мето- дик, направлен- ных на охрану здо- ровья гражд- дан в прак- тику оказа- ния меди- цинской помощи населению	Сформиро- ванное уме- ние осу- ществлять выбор пу- тей внедре- ния новых методов и методик, направлен- ных на охрану здо- ровья гражд- дан в прак- тику оказа- ния меди- цинской помощи населению	Собе- седова- ние, реше- ние си- туаци- онных задач, тести- рование	Собе- седо- вание, тести- рова- ние, реше- ние си- туаци- онных задач, прием практи- ческих навы- ков
Владеть	Фрагмен- тарное при- менение	В целом успешное, но не си-	В целом успешное, но содер-	Успешное и системати- ческое при-	Собе- седова-	Собе- седо- вание,

	навыков организации деятельности по внедрению новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан в практику оказания медицинской помощи населению	стематическое применение навыков организации деятельности по внедрению новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан в практику оказания медицинской помощи населению	жащее отдельные пробелы применение навыков организации деятельности по внедрению новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан в практику оказания медицинской помощи населению	менение навыков организации деятельности по внедрению новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан в практику оказания медицинской помощи населению	ние, решение ситуационных задач, тестирование	тестирование, решение ситуационных задач, прием практических навыков
--	---	--	--	---	---	--

3. Типовые контрольные задания и иные материалы.

3.1. Примерные вопросы к зачету, критерии оценки.

Вопросы к зачету (ОПК-4, ПК-1, ПК-4, ПК-7, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-18, ПК-19).

I. Общие вопросы

1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания.
2. Методы исследования в общественном здоровье и здравоохранении.
3. Социальная обусловленность здоровья и болезней (социальные условия и факторы, современная теория “болезней цивилизации”).
4. Современные дефиниции здоровья и болезни.
5. Здоровье населения (уровни, ресурсы здоровья, потенциал здоровья, баланс здоровья, индекс общественного здоровья, потенциал общественного здоровья).
6. Факторы, определяющие общественное здоровье.
7. Группы риска здоровью населения в зависимости от определяющих их состав признаков.
8. Профилактика и ее основные виды.
9. Организация и проведение работы по воспитанию у населения здорового образа жизни.
10. Системы здравоохранения в экономически развитых зарубежных странах (Англия, США, ФРГ, Канада, Швеция, Франция, Япония).
11. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), её задачи, структура и функции.

II. Медицинская статистика. Демография. Здоровье населения.

12. Медицинская статистика. Статистика здоровья и здравоохранения, их содержание.
13. Статистическая совокупность (понятие, единицы наблюдения, генеральная и выборочная совокупность, учетные признаки и их классификация, понятие репрезентативности).
14. Организация медико-статистического исследования, его этапы.
15. Виды статистических таблиц, правила их построения.
16. Виды графических изображений результатов статистического исследования.

17. Виды относительных величин. Их применение в здравоохранении.
18. Оценка достоверности относительных величин.
19. Средние величины, методика их вычисления. Применение средних величин при оценке состояния здоровья, в клинической практике.
20. Оценка достоверности средних величин.
21. Методы стандартизации в медико-статистических исследованиях.
22. Корреляционный анализ в медико-статистических исследованиях (понятие, сфера применения и методики расчетов).
23. Демография и ее медико-социальные аспекты.
24. Рождаемость населения, общий и специальные показатели, методика их расчета.
25. Смертность населения, общий и специальные показатели, методика их расчета.
26. Естественный прирост населения, факторы на него влияющие, методика расчета.
27. Заболеваемость населения. Методы изучения заболеваемости населения.
28. Номенклатура и классификация болезней, травм и причин смерти, значение в практической деятельности врача, основные принципы построения.
29. Заболеваемость по данным обращаемости. Основные показатели.
30. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Ее значение, методика изучения, показатели.
31. Специальный учет отдельных видов заболеваемости: острые инфекционные заболевания, важнейшие неэпидемические заболевания, госпитализированная заболеваемость.
32. Заболеваемость по данным медицинских осмотров.
33. Заболеваемость населения по причинам смерти, методика изучения, учетный документ.
34. Физическое развитие населения, методика изучения.

III. Организация медицинской помощи населению.

35. Организация лечебно-профилактической помощи населению (виды помощи, типы учреждений).
36. Организация лечебно-профилактической помощи городскому населению.
37. Организация лечебно-профилактической помощи сельскому населению.
38. Организация медицинского обслуживания рабочих промышленных предприятий, транспорта и строительства.
39. Организация акушерско-гинекологической помощи женскому населению.
40. Организация лечебно-профилактической помощи детскому населению.
41. Организация работы стоматологической поликлиники для взрослого населения.
42. Организация работы детской стоматологической поликлиники.
43. Организация стационарной стоматологической помощи населению.

IV. Управление, планирование, финансирование и экономика здравоохранения. Анализ деятельности учреждений здравоохранения.

44. Система управления (организация управляющей системы, методы управления, культура управления).
44. Основные виды и методы планирования в здравоохранении.
45. Финансирование здравоохранения (источники, уровни, кредиты, лизинг, факторинг).
46. Организация обязательного и добровольного медицинского.
47. Рынок услуг здравоохранения (характеристика предпосылок формирования, характеристика контрагентов - партнеров рынка медицинских услуг).
48. Механизм рыночных отношений в здравоохранении (параметры, детерминанты спроса и предложения, законы ценообразования)
49. Структура себестоимости медицинских услуг, методика определения цен на медицинские услуги
50. Маркетинговые исследования в здравоохранении (задачи, методы, этапы)

51. Общие характеристики и компоненты качества медицинской помощи.
 52. Управление качеством медицинской помощи.
 53. Контроль качества медицинской помощи.
 54. Медицинская, социальная и экономическая эффективность здравоохранения.
 55. Общие показатели работы учреждений стоматологического профиля.
 56. Показатели деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений стоматологического профиля.
 57. Показатели деятельности стационарных учреждений стоматологического профиля.
- V. Врачебная экспертиза трудоспособности.**
58. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях. Обязанности лечащего врача, заведующего отделением, заместителя главного врача по КЭР, главного врача.
 59. Врачебная комиссия (ВК) при лечебных учреждениях, состав и функции.
 60. Порядок оформления листков нетрудоспособности в лечебных учреждениях.

Критерии оценки:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ОПК-4, ПК-1, ПК-4, ПК-7, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-18, ПК-19).

1 уровень:

1. Общественное здоровье и здравоохранение - это: (ПК-1, ПК-4, ПК-13, ПК-19)
 - 1) Наука об организационных, экономических и правовых проблемах медицины и здравоохранения.
 - 2) Общественная, научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения.*
 - 3) наука, изучающая комплекс социальных, правовых и организационных мероприятий, направленных на охрану здоровья населения.
2. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются: (ОПК-4, ПК-4, ПК-14, ПК-15).
 - 1) генетические*
 - 2) природно-климатические*
 - 3) уровень и образ жизни населения*
 - 4) уровень, качество и доступность медицинской помощи*
 - 5) социально-экономические условия*
3. Основными задачами здравоохранения на современном этапе развития экономики являются: (ПК-7, ПК-13, ПК-18, ПК-19)
 - 1) недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи ниже

- стандартов*
 - 2) использование финансовых ресурсов на приоритетных направлениях*
 - 3) сохранение общественного сектора здравоохранения*
 - 4) недопущение конкуренции между традиционными формами медицинской помощи и её альтернативными формами*
 - 5) сохранение кадрового потенциала*
 - 6) переход на обязательное медико-социальное страхование*
4. По данным ВОЗ, наибольшее влияние на возникновение заболеваний населения оказывают: **(ОПК-4, ПК-4, ПК-13, ПК-18, ПК-19)**
- 1) организация и качество медицинской помощи
 - 2) экологическая обстановка
 - 3) социально-экономические условия и образ жизни населения*
 - 4) наследственность
5. К характеристикам потенциала здоровья населения относятся показатели: **(ПК-4, ПК-14, ПК-19)**
- 1) заболеваемости*
 - 2) летальности*
 - 3) инвалидности*
 - 4) смертности*
 - 5) физического развития*
6. Под статистикой понимают: **(ОПК-4, ПК-1, ПК-7, ПК-13, ПК-18)**
- 1) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной*
 - 2) научную дисциплину по сбору, обработке и хранению информации, характеризующую количественные закономерности общественных явлений
 - 3) научную дисциплину, объединяющую математические методы, применяемые при сборе, обработке и анализе информации
7. Под медицинской статистикой понимают отрасль статистики, включающую: **(ПК-4, ПК-7, ПК-15, ПК-19)**
- 1) статистические методы по изучению здоровья населения*
 - 2) совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ*
 - 3) совокупность статистических методов по изучению здоровья населения и факторов, влияющих на него, а также вопросов, связанных с медициной и здравоохранением*
 - 4) статистические методы по изучению и совершенствованию управления в учреждениях здравоохранения*
8. Предметом изучения медицинской статистики является информация: **(ОПК-4, ПК-1, ПК-4, ПК-18, ПК-19)**
- 1) о здоровье населения*
 - 2) о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека*
 - 3) о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения*
9. На каком этапе статистического исследования создаются макеты статистических таблиц: **(ПК-1, ПК-13, ПК-18)**
- 1) при составлении плана и программы исследований*

- 2) на этапе сбора материала
 - 3) на этапе статистической обработки материалов
 - 4) при проведении анализа результатов
10. Основными методами формирования выборочной совокупности являются: **(ОПК-4, ПК-4, ПК-18, ПК-19)**
- 1) типологический*
 - 2) механический*
 - 3) пилотажный
 - 4) случайный*
11. Количественная репрезентативность выборочной совокупности обеспечивается за счет: **(ОПК-4, ПК-1, ПК-13, ПК-15)**
- 1) десятипроцентной выборки из генеральной совокупности
 - 2) двадцатипроцентной выборки
 - 3) выборки, включающей достаточное число наблюдений (рассчитывается по специальным формулам)*
12. К какому виду статистического наблюдения и методу статистического исследования относится регистрация рождаемости и смертности: **(ПК-1, ПК-15, ПК-18, ПК-19)**
- 1) единовременное
 - 2) сплошной*
 - 3) текущее*
 - 4) выборочный
13. Какие из ниже перечисленных способов наблюдения позволяют получить наиболее объективную информацию о состоянии здоровья населения: **(ПК-4, ПК-13, ПК-18)**
- 1) опрос
 - 2) анкетирование
 - 3) выкопировка данных из медицинской документации*
14. К единовременному наблюдению относится: **(ПК-1, ПК-15, ПК-18)**
- 1) регистрация рождений
 - 2) перепись населения
 - 3) регистрация браков
 - 4) регистрация заболеваний
 - 5) регистрация численности и состава больных в стационаре на определенную дату*
15. Текущим наблюдением является все, кроме: **(ОПК-4, ПК-4, ПК-13, ПК-14)**
- 1) регистрация случаев смерти
 - 2) перепись населения*
 - 3) учет родившихся
 - 4) регистрация случаев обращения в поликлинику
16. Единица наблюдения определяется в зависимости от: **(ПК-15, ПК-18, ПК-19)**
- 1) программы исследования
 - 2) плана исследования
 - 3) цели и задач исследований*

17. Из перечисленных видов статистических таблиц наиболее информативной является: **(ОПК-4, ПК-1, ПК-15)**
- 1) простая
 - 2) групповая
 - 3) комбинационная*
18. Результаты статистического исследования анализируются на основании: **(ПК-13, ПК-15, ПК-19)**
- 1) статистических (регистрационных) учетных документов*
 - 2) амбулаторных карт*
 - 3) статистических таблиц*
 - 4) историй болезни*
19. Единица наблюдения - это: **(ОПК-4, ПК-15, ПК-18, ПК-19)**
- 1) первичный элемент статистической совокупности, являющийся носителем признаков, подлежащих регистрации*
 - 2) каждый признак явления, подлежащего регистрации
20. Типологические группировки могут включать следующие признаки: **(ПК-4, ПК-13, ПК-18)**
- 1) пол*
 - 2) рост
 - 3) массу тела
 - 4) диагноз*
 - 5) профессию*
21. Заболеваемость вирусным гепатитом А в районе К. в текущем году составила 6,0 на 10000 населения. Указанный показатель является: **(ОПК-4, ПК-4, ПК-8, ПК-19)**
- 1) экстенсивным
 - 2) интенсивным*
 - 3) показателем соотношения
 - 4) показателем наглядности

2 уровень:

1. Найдите соответствие между степенью вероятности безошибочного прогноза (Р) и значением критерия Стьюдента (t) ($n > 30$) **(ОПК-4, ПК-4, ПК-18, ПК-19)**:
 1. Р = 50,0%
 2. Р = 68,3%
 3. Р = 95,5%
 4. Р = 99,7% и более

А. t = 3,0 и более
 В. t = 2,0
 С. t = 1,0
 D. 0

1-D 2-С 3-В 4-А
2. Укажите последовательность проведения статистического исследования **(ПК-1, ПК-15, ПК-14, ПК-19)**:
 1. сбор материала
 2. составление плана и программы исследований

3. статистическая обработка данных
 4. определение цели и задач исследования
 5. анализ и выводы
- А. Этап 1
Б. Этап 2
С. Этап 3
D. Этап 4
E. Этап 5
1-С 2-Б 3- D 4-А 5-Е

3. Укажите последовательность этапов вычисления стандартизованных показателей прямым методом (**ПК-1, ПК-4, ПК-19**):

1. выбор стандарта
 2. расчет «ожидаемых» чисел
 3. расчет общих и погрупповых интенсивных показателей
 4. сравнение общих интенсивных и стандартизованных показателей
 5. расчет общих стандартизованных показателей
- А. Этап 1
Б. Этап 2
С. Этап 3
D. Этап 4
E. Этап 5
1-Б 2-С 3-А 4-Е 5-D

4. В какую таблицу может быть сведена информация, представленная в виде следующих признаков (укажите соответствие) (**ПК-4, ПК-13, ПК-15, ПК-19**):

1. групповая
 2. комбинационная
 3. простая
 4. смешанная
- А. только одно подлежащее
Б. подлежащее и взаимосвязанные между собой сказуемые
С. подлежащее и два сказуемых, которые не связаны друг с другом
D. 0
1-С 2-Б 3-С 4- D

5. Какова структура распространенности заболеваний у взрослого населения РФ в последние три года (расставьте в порядке убывания три первых места) (**ОПК-4, ПК-1, ПК-14**):

1. болезни органов пищеварения
 2. болезни системы кровообращения
 3. болезни органов дыхания
- А. первое место
Б. второе место
С. третье место
1-С 2-А 3-Б

3 уровень:

1. Больной на 3-й день от начала заболевания обратился в поликлинику. Врач признал его нетрудоспособным и направил на лечение в стационар (**ПК-1, ПК-4**). Укажите порядок оформления листка нетрудоспособности?

- 1) выписывает лечащий врач поликлиники с момента обращения к нему, продлевает врач стационара на весь период госпитализаций*
 - 2) врач поликлиники выписывает листок нетрудоспособности и закрывает его в день госпитализации, врач стационара выписывает новый листок нетрудоспособности на весь период госпитализации
 - 3) врач поликлиники открывает листок нетрудоспособности с момента заболевания, продлевает врач стационара на весь период госпитализации
2. Ночью на здравпункт предприятия обратился рабочий с жалобами на головокружение, головную боль, тошноту. Дежурный фельдшер освободил его от труда и выдал справку установленной формы, предложив явиться утром на прием к врачу МСЧ. Врач признал рабочего трудоспособным. **(ПК-7, ПК-13, ПК-18)**
Укажите правильные действия врача?
- 1) врач заверил своей подписью справку, выданную фельдшером, и поставил личную печать
 - 2) врач заменил справку на листок нетрудоспособности
 - 3) врач сделал соответствующую запись в карте амбулаторного больного об обращении в здравпункт ночью
3. Два участковых врача составили возрастную группировку обслуживаемого контингента населения. **(ПК-7, ПК-15, ПК-19)**.
Какой из врачей сделал это правильно?
- 1) до 20 лет, 20 - 39 лет, 40 - 59 лет, 60 лет и старше *
 - 2) до 20 лет, 20 - 40 лет, 40 - 60 лет, старше 60 лет

Критерии оценки:

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.3 Примерные ситуационные задачи, критерии оценки.

Ситуационная задача №1 (ПК-4, ПК-18, ПК-19).

Для анализа деятельности амбулатории с годовых отчетных документов взяли сведения о среднегодовой численности населения, количество врачей, количество зарегистрированных заболеваний (всего, и по отдельным классам болезней) и количество посещений.

Отношение каких данных соответствует понятию показатель экстенсивности?

Ответ: количество заболеваний по отдельным классам от общего количества заболеваний.

Ситуационная задача №2 (ПК-1, ПК-13, ПК-15).

Больной К. 52-х лет в течение 2-х месяцев лечился в ЦРБ с диагнозом острая пневмония. Несмотря на проводимое обследование и лечение состояние больного не улучшилось. После консилиума было принято решение отправить больного в учреждение 3 этапа - оказание помощи сельским жителям для уточнения диагноза.

Какие учреждения относятся к 3-му этапу оказания помощи сельским жителям?

Ответ: областная больница, областные специализированные диспансеры.

Ситуационная задача №3 (ПК-4, ПК-14, ПК-15, ПК-18).

Больной Н., проживающий в селе в течение 3-х дней чувствовал недомогание, субфебрильную температуру, боль в горле, насморк.

В какое лечебно-профилактическое учреждение он может обратиться на первом этапе оказания помощи сельскому населению?

Ответ: ФАП, сельская врачебная амбулатория, сельская участковая больница.

Ситуационная задача №4 (ПК-14, ПК-18, ПК-19).

Районному кардиологу поручено разработать план проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий по снижению смертности от сердечно - сосудистых заболеваний.

Какие мероприятия должны быть запланированы относительно вторичной профилактики этих заболеваний?

Ответ: предупреждение рецидивов и осложнений заболеваний.

Ситуационная задача №5 (ПК-4, ПК-13).

Первичная заболеваемость на сельском врачебном участке с радиусом обслуживания 15 км составляет 320 случаев на 1000 жителей. В районе, к которому принадлежит этот участок, показатель первичной заболеваемости составляет 450 ‰.

Какая наиболее вероятная причина низкого уровня заболеваемости на участке?

Ответ: неполный учет заболеваний.

Критерии оценки:

- «**зачтено**» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

- «**не зачтено**» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3.4 Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ОПК-4, ПК-1, ПК-4, ПК-7, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-18, ПК-19).

1. Оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психического здоровья пациента.

2. Применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья различных групп населения.

3. Использовать статистические методы в медицинских исследованиях, при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций.

4. Проводить санитарно-просветительную работу среди различных групп населения, пропагандировать здоровый образ жизни.

5. Применять нормативные акты в сфере здравоохранения для решения организационных задач.

6. Вычислять и анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактических учреждений.

7. Проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг.

8. Использовать основные медико-статистические показатели, применяемые для оценки качества оказания медицинской помощи.

9. Устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания.

10. Анализировать научно-медицинские публикации, в которых используются статистические материалы.

11. Использовать алгоритм принятия управленческого решения в медицинской практике.

Критерии оценки:

- «зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

- «не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

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

4.1 Методика проведения тестирования.

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018. № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18

Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные ведомости в соответствующую графу.

4.2 Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018. № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.3 Методика проведения устного собеседования.

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018. № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий. Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче (ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачета определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачетные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.