

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Доктор
Дата подписания: 20.01.2025 21:51:34
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

26 декабря 2024 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ, ОРГАНИЗАЦИЯ
И СОЦИОЛОГИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА**

Научная специальность	<u>3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
Срок обучения	<u>3 года</u>
Кафедра	<u>организации здравоохранения и профилактической медицины</u>

**Санкт-Петербург
2024 г.**

СОДЕРЖАНИЕ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ	1
1. Цели и задачи освоения дисциплины.....	3
2. Место дисциплины в структуре программы аспирантуры.....	3
3. Требования к результатам освоения дисциплины.....	3
4. Трудоемкость дисциплины и виды учебной работы.....	5
5. Содержание дисциплины.....	6
5.1. Разделы дисциплины и виды учебных занятий.....	6
5.2. Тематический план лекций.....	8
5.3. Тематический план практических занятий и формы текущего контроля.....	9
5.4. Самостоятельная работа аспирантов.....	10
6. Формы контроля.....	12
7. Фонды оценочных средств.....	12
7.1. Оценочные материалы.....	12
7.1.1. Оценочные материалы для текущего контроля.....	12
7.1.2. Оценочные материалы для промежуточной аттестации.....	31
7.2. Критерии оценки, шкалы оценивания по видам оценочных материалов.....	39
7.2.1. Критерии оценки.....	39
7.2.2. Шкалы оценивания по видам оценочных материалов.....	40
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	42
9. Материально-техническое обеспечение дисциплины.....	45
10. Специализированные условия для обучающихся-инвалидов и обучающихся-лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	46

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью освоения дисциплины «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза» является формирование у аспиранта углубленных профессиональных знаний, умений и навыков по научной специальности 3.2.3. «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза» и подготовка к самостоятельной научно-исследовательской деятельности и педагогической работе.

Задачи изучения дисциплины:

1. Углубленное изучение методологических, клинических и медико-социальных основ научной специальности 3.2.3. «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза».
2. Углубление теоретических знаний в области медицины и фармации, формирование умений и навыков самостоятельной научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности.
3. Формирование научного мышления в области исследований состояния здоровья населения; совершенствование навыков использования и анализа информации о здоровье населения и деятельности лечебно-профилактических и санитарно-профилактических учреждений для предложения мероприятий по повышению качества и эффективности медицинской и медико-профилактической помощи.
4. Совершенствование знаний и навыков в области экономики, маркетинга, планирования и финансирования здравоохранения, менеджмента, инновационных процессов в здравоохранении, правовых и этических аспектов медицинской деятельности.
5. Формирование умений и навыков анализа, систематизации и обобщения результатов научных исследований.
6. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в ведении медицинской документации при проведении научно-исследовательской работы.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ПРОГРАММЫ АСПИРАНТУРЫ

Дисциплина «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза» относится к образовательному компоненту программы аспирантуры.

Дисциплина базируется на знаниях, умениях и навыках, полученных аспирантами в процессе обучения в образовательных организациях высшего образования, в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования.

Знания, умения и навыки, полученные аспирантами при изучении данной дисциплины, необходимы для осуществления научной деятельности, подготовки диссертации и сдачи кандидатского экзамена по научной специальности 3.2.3. «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза».

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Освоение дисциплины «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза» направлено на подготовку к сдаче кандидатского экзамена.

В результате изучения дисциплины «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза» обучающийся должен:

Знать:

- методы и методики проведения научных исследований, часто используемых в области общественного здоровья и здравоохранения;
- методы статистического анализа и обобщения материалов с использованием информационных технологий;
- методы проведения эпидемиологических исследований, методы социально-гигиенических исследований, проблемы состояния здоровья и здравоохранения, проекты в области охраны здоровья населения;
- организацию медицинской помощи населению, нормативные документы МЗ РФ, законодательство в сфере охраны здоровья, приоритетные направления в организации медицинской помощи;
- показатели состояния здоровья населения и их динамику, зависимость здоровья населения от социально-экономических условий;
- научные направления российских и международных исследований по проблемам охраны здоровья населения.

Уметь:

- составлять первичные учетные документы и анкеты для сбора материала исследования, разработочные таблицы, правильно подобрать методы статистической обработки и анализа;
- анализировать и обобщать материал исследования с применением методов санитарной статистики;
- представлять разработанные методы и методики в научной публикации, выступлениях на конференциях;
- использовать учетные и отчетные данные медицинских организаций для получения научных данных;
- использовать знания по дисциплине Общественное здоровье и здравоохранение в преподавании;
- составлять план и программу исследования, определять репрезентативный объем наблюдения, выделить критерии оценки показателей здоровья и здравоохранения, применять методы статистической обработки, использовать параметрические и непараметрические методы оценки значимости полученных результатов;
- анализировать показатели деятельности медицинских организаций, оценивать качество медицинской помощи;
- использовать знания о состоянии здоровья населения для разработки и реализации комплекса мер по охране общественного здоровья.

Владеть:

- методами анализа, обобщения материала с применением корреляционного анализа, оценки достоверности результатов исследования;
- методами оформления результатов исследования для внедрения в практическое здравоохранение;
- компьютерными программами и информационными средствами для анализа научных данных;
- методикой преподавания, оценки знаний обучающихся, навыками разработки учебно-методических документов;
- методами анализа и управления деятельностью медицинских организаций;

- методами оценки состояния здоровья населения и применения их в разработке мероприятий укреплению и сохранению здоровья населения.

4. ТРУДОЕМКОСТЬ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Трудоёмкость дисциплины составляет 9 зачетных единиц.

Трудоёмкость промежуточной аттестации по дисциплине - 1 зачетная единица.

Вид учебной работы	Всего часов	Объем по курсам	
		1 курс	2 курс
Лекции (Лек)	32	20	12
Практические занятия (Пр)	64	46	18
Самостоятельная работа (СР)	228	186	42
Всего:	324	252	72
Промежуточная аттестация	36	-	36
Подготовка к экзамену (СР)	30	-	30
Консультации (Конс)	2	-	2
Экзамен (Контроль)	4	-	4
Общая трудоемкость дисциплины:			
Академические часы:	360	252	108
Зачетные единицы:	10	7	3

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Разделы дисциплины и виды учебных занятий

№ п/п	Наименование разделов	Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа
1.	Современные тенденции здоровья населения РФ.	8	16	36
2.	Организационные основы здравоохранения РФ.	4	10	32
3.	Основы управления здравоохранением.	4	8	44
4.	Организация лечебно-профилактической помощи населению.	10	16	56
5.	Основы биомедицинской статистики.	2	8	18
6.	Совершенствование системы охраны здоровья и организации здравоохранения РФ.	4	6	42
	Всего	32	64	228

5.2. Тематический план лекций

№ темы	Разделы научной специальности	Темы по разделам	Часы
1.	Современные тенденции здоровья населения РФ.	1. Здоровье человека: основные теории, концепции и современные подходы к изучению.	4
		2. Медико-социальные аспекты демографии: современная демографическая ситуация и демографическая политика РФ.	4
2.	Организационные основы здравоохранения РФ.	Здравоохранение: этапы становления, основные принципы и тенденции развития.	4
3.	Основы управления здравоохранением.	Система управления здравоохранением в РФ.	4
4.	Организация лечебно-профилактической помощи населению.	1. Организация первичной медико-санитарной помощи населению.	2
		2. Организация первичной специализированной медицинской помощи.	2
		3. Организация первичной и специализированной медицинской помощи женщинам и детям.	4
		4. Организация скорой медицинской помощи.	2
5.	Основы биомедицинской статистики.	Предмет и задачи медицинской статистики, роль и значение статистических методов в изучении общественного здоровья и организации здравоохранения.	2
6.	Совершенствование системы охраны здоровья и организации здравоохранения РФ.	1. Указ Президента РФ от 6 июня 2019 г. №254 "О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года".	2
		2. Значение и роль системы контроля качества медицинской деятельности в организации системы здравоохранения.	2
	Всего:		32

5.3. Тематический план практических занятий и формы текущего контроля

№ п/п	Тема и ее краткое содержание	Часы	Формы текущего контроля
1.	Современные тенденции здоровья населения РФ. 1. Качество жизни, связанное со здоровьем: методы оценки, международные опросники. 2. Проблемы заболеваемости и инвалидности населения: уровни, методы изучения, оценки и анализа. Физическое здоровье населения. 3. Современные направления развития медицинской профилактики. Организация Центров и школ здоровья. Медико-санитарное просвещение.	16	Собеседование (устный опрос), тестирование, решение ситуационных задач
2.	Организационные основы здравоохранения РФ. 1. Основы прогнозирования общественного здоровья и здравоохранения. 2. Основные задачи маркетинга в управлении здравоохранением.	10	Собеседование (устный опрос), тестирование, решение ситуационных задач
3.	Основы управления здравоохранением. 1. Понятие и основы менеджмента в здравоохранении. 2. Стили и уровни управления в системе здравоохранения. Методы управления и виды управленческих решений.	8	Собеседование (устный опрос), тестирование, решение ситуационных задач
4.	Основы организация лечебно-профилактической помощи населению. 1. Номенклатура медицинских организаций, классификация по виду медицинской деятельности и территориальному признаку. 2. Нормативно-правовая база деятельности здравоохранения (федеральные законы, приказы МЗ РФ). 3. Расчет основных показателей деятельности медицинских организаций амбулаторно – поликлинического профиля и их анализ. 4. Расчет основных показателей медицинских организаций стационарного типа и их анализ.	16	Собеседование (устный опрос), тестирование, решение ситуационных задач
5.	Основы биомедицинской статистики. 1. Теоретические и методологические основы биомедицинской статистики. Описательная статистика. 2. Организация социально-гигиенического исследования: этапы планирования, проведения, обработки и анализа данных, разработки предложений и представления результатов.	8	Собеседование (устный опрос), тестирование, решение ситуационных задач
6.	Совершенствование системы охраны здоровья и организации здравоохранения РФ. 1. Нормативно-правовая база информатизации здравоохранения. 2. Документооборот в медицинских организациях, основные формы учетной и отчетной документации.	6	Собеседование (устный опрос), тестирование, решение ситуационных задач
	Всего:	64	

5.4. Самостоятельная работа аспирантов

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает работу с научными статьями, литературными источниками, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработку конспектов лекций, написание докладов, рефератов, подготовку к практическим занятиям, научным конференциям.

№ п/п	Наименование раздела	Темы по разделам научной специальности и их основные вопросы	Трудоемкость, ч.
1	Современные тенденции здоровья населения РФ.	1. Здоровье человека: основные теории, концепции и современные подходы к изучению.	6
		2. Качество жизни, связанное со здоровьем: методы оценки, международные опросники.	6
		3. Медико-социальные аспекты демографии: современная демографическая ситуация и демографическая политика РФ.	8
		4. Проблемы заболеваемости и инвалидности населения: уровни, методы изучения, оценки и анализа. Физическое здоровье населения.	8
		5. Современные направления развития медицинской профилактики. Организация Центров и школ здоровья. Медико-санитарное просвещение.	8
2	Организационные основы здравоохранения РФ.	1. Организационно-правовые аспекты функционирования системы здравоохранения РФ.	8
		2. Социально-экономические модели здравоохранения. Опыт организации и современные тренды здравоохранения в зарубежных странах.	8
		3. Правовые и экономические основы медицинского страхования. Виды медицинского страхования в России и за рубежом.	8
		4. Организация обязательного медицинского страхования на современном этапе развития здравоохранения. Программа государственных гарантий.	8
3	Основы управления здравоохранением.	1. Основы прогнозирования общественного здоровья и здравоохранения. Основные задачи маркетинга в управлении здравоохранением.	6

		2. Теории мотивации в системе управления здравоохранением. Основы управления персоналом.	6
		3. Кадровая политика и проблемы кадрового обеспечения отрасли. Нормирование труда в здравоохранении.	6
		4. Охрана труда в учреждениях здравоохранения.	6
		5. Оплата труда в медицинских учреждениях. Новая отраслевая система оплаты труда.	6
		6. Оценка качества медицинской помощи: отечественные и зарубежные модели.	8
		7. Персонификация медицинской помощи. Система стандартизации в здравоохранении.	6
4	Организация лечебно-профилактической помощи населению.	1. Организация стационарной помощи. Организация высокотехнологичной медицинской помощи.	24
		2. Состояние и перспективы развития учреждений медико-социальной реабилитации.	8
		3. Совершенствование организации медицинской помощи жителям сельской местности.	16
		4. Развитие скорой и неотложной медицинской помощи.	8
5	Основы биомедицинской статистики.	1. Статистические показатели для оценки и анализа общественного здоровья.	6
		2. Статистические показатели для оценки и анализа организации здравоохранения.	6
		3. Способы формирования выборочной совокупности в медико-статистических исследованиях.	6
6	Совершенствование системы охраны здоровья и организации здравоохранения РФ.	1. Информатизация здравоохранения: информационные ресурсы и медицинские информационные системы.	12
		2. Состояние и перспективы развития телемедицинских технологий.	12
		3. Персонифицированный учет медицинской помощи населению.	10
		4. Электронный документооборот медицинских учреждений. Безопасность медицинских данных.	8
	Всего		228

6. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ

Текущий контроль осуществляется преподавателем, ведущим лекции и практические занятия в соответствии с тематическим планом (п. 5.3).

Промежуточная аттестация проводится на 2 курсе в форме кандидатского экзамена.

Фонд оценочных средств представлен в разделе 7.

7. ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

7.1. Оценочные материалы

7.1.1. Оценочные материалы для текущего контроля

Контрольные вопросы для собеседования:

1. Дайте определение понятия «Общественное здоровье и здравоохранение».
2. Что является предметом изучения общественного здоровья?
3. Что является критериями оценки состояния здоровья населения?
4. Какие показатели изучает статистика здоровья?
5. Перечислите медико-статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения и долю их влияния?
6. Какой вид финансирования системы здравоохранения используется в РФ?
7. Какие средства являются основным источником финансирования здравоохранения в РФ?
8. В каких единицах рассчитываются демографические показатели?
9. Какова величина показателя рождаемости в РФ в настоящее время?
10. Какова возрастная-половая структура населения РФ?
11. На сколько доля женского выше населения РФ по сравнению с мужским?
12. Какова основная причина смертности взрослого населения в России?
13. Какие демографические тенденции характерны для населения РФ на современном этапе?
14. Какая информация используется для изучения заболеваемости обследуемой группы в качестве источников информации?
15. Какова основная причина заболеваемости взрослого и детского населения в РФ?
16. Каково определение понятия инвалидности?
17. Какое количество инвалидов в % в РФ от общей численности населения?
18. Какому ведомству подчиняется служба МСЭ в РФ?
19. Какие заболевания являются ведущими в структуре причин инвалидности у взрослых?
20. Дайте определение понятия реабилитация инвалидов?
21. Перечислите группу факторов, оказывающих максимальное влияние на здоровье населения, и укажите долю их влияния?
22. Какая деятельность играет важную роль в укреплении здоровья населения?
23. Дайте определение понятия «Здоровый образ жизни»
24. Какой принцип организации медицинской помощи населению является ведущим в амбулаторно-поликлинических учреждениях?
25. Что является целью диспансерного метода?
26. Какие медицинские учреждения участвуют в оказании помощи сельскому населению?
27. На какие группы распределяются учреждения, оказывающие медицинскую помощь женщинам и детям в РФ?
28. Что в структуре организации работы детской поликлиники обеспечивает предупреждение распространения инфекционных заболеваний?
29. В каких медицинских учреждениях проводится экспертиза временной

нетрудоспособности?

30. В каких медицинских учреждениях проводится экспертиза стойкой нетрудоспособности?

31. Какие группы населения имеют право на получение листка нетрудоспособности?

32. Какие виды экспертизы нетрудоспособности проводятся в РФ?

33. Назовите основные категории экономики здравоохранения?

34. Какие виды эффективности существуют в здравоохранении?

35. Как определяется экономический ущерб в связи с отдельными видами заболеваний?

36. Почему профилактика считается самым экономически эффективным видом медицинской деятельности?

37. Какие существуют основные виды связи между явлениями или признаками в окружающей нас среде?

38. Чем характеризуется корреляционная связь? Для каких явлений характерна корреляционная связь? Приведите пример.

39. Какие виды относительных величин применяются в медицинской статистике? Приведите примеры расчета.

40. Охарактеризуйте понятия генеральная и выборочная совокупность. Назовите методы формирования выборочной совокупности.

Тестовые задания для текущего контроля:

Номер вопроса	Содержание вопроса теста	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Основными группами показателей общественного здоровья являются:	1) показатели заболеваемости, физического развития, инвалидности, естественного движения населения; 2) демографические показатели, показатели естественного движения населения, заболеваемости, инвалидности, физического развития; 3) демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития.	2
2	Медицинская статистика – это наука, изучающая:	1) уровень и изменения в состоянии здоровья населения; 2) данные о ресурсном обеспечении, лечебно-профилактической и финансово-хозяйственной деятельности системы здравоохранения; 3) вопросы, связанные с медициной, гигиеной, организацией здравоохранения: статистику здоровья, статистику здравоохранения и научную статистику; 4) статистические методы по изучению и совершенствованию управления в учреждениях здравоохранения	3
3	Какой из ниже перечисленных способов получения информации дает наиболее точные сведения о состоянии здоровья населения:	1) социологический опрос населения; 2) анкетирование врачей; 3) выкопировка данных из медицинской документации	3
4	Программа	1) определение учетных признаков,	1

	статистического исследования включает:	подлежащих регистрации; 2) определение объекта исследования; 3) определение исполнителей исследования.	
5	Частоту явления в данной среде характеризует коэффициент:	1) интенсивный; 2) экстенсивный; 3) наглядности; 4) соотношения.	1
6	Динамический ряд может быть составлен из величин:	1) абсолютных; 2) относительных; 3) средних; 4) всё перечисленное верно	4
7	Укажите определение здоровья, данное в Уставе ВОЗ:	1) здоровье - это состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции; 2) здоровье является состоянием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов; 3) здоровье - это состояние организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения.	2
8	Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидируют:	1) экологические; 2) биологические; 3) образ жизни; 4) уровень организации медицинской помощи; 5) качество медицинской помощи.	3
9	Перечислите все социально-экономические факторы, влияющие на здоровье:	1) условия жизни; 2) условия труда; 3) экономическая ситуация; 4) качество и доступность медицинской помощи; 5) все перечисленные.	5
10	Согласно современным представлениям доля влияния биологических факторов на состояние здоровья населения составляет:	1) менее 10%; 2) 10 – 15%; 3) 15 – 20%; 4) 20 – 30%	3
11	Согласно современным представлениям доля влияния условий и образа жизни на состояние здоровья населения составляет:	1) до 25%; 2) 25 – 45%; 3) 50 – 55%; 4) 55 – 60%	3
12	Единица наблюдения - это:	1) элемент вариационного ряда; 2) элемент статистической совокупности; 3) группа признаков;	2

		4) варианта.	
13	Частоту явления в данной среде характеризует коэффициент:	1) интенсивный; 2) экстенсивный; 3) наглядности; 4) соотношения.	1
14	Динамический ряд может быть составлен из величин:	1) абсолютных; 2) относительных; 3) средних; 4) всё перечисленное верно.	4
15	Медиана – это:	1) наиболее часто встречающаяся варианта; 2) срединная варианта; 3) «выскакивающая» варианта; 4) коэффициент вариации.	2
16	Указать показатель статистики населения:	1) рождаемость; 2) смертность; 3) младенческая смертность; 4) численность населения.	4
17	Показатель общей заболеваемости характеризует:	1) число впервые зарегистрированных за год заболеваний; 2) число заболеваний, выявленных при проведении медицинских осмотров; 3) общее число всех имеющихся у населения болезней, как впервые выявленных, так и зарегистрированных в предыдущие годы	3
18	Количественным показателем заболеваемости является:	1) средняя продолжительность лечения 2) средняя длительность пребывания больного в стационаре 3) уровень (частота) заболеваемости 4) структура заболеваемости	3
19	Назовите показатели, характеризующие естественное движение населения:	1) рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая продолжительность жизни при рождении; 2) естественный прирост, ожидаемая продолжительность жизни при рождении, заболеваемость, смертность; 3) рождаемость, браки, разводы, младенческая смертность, первичная заболеваемость; 4) рождаемость, смертность, первичная заболеваемость, общая заболеваемость; 5) брачная плодовитость, общая смертность, рождаемость, патологическая пораженность	1
20	Назовите данные, необходимые для вычисления коэффициента перинатальной смертности:	1) число родившихся живыми; число родившихся мертвыми; число умерших на 1-й неделе жизни; 2) число родившихся живыми; число родившихся мертвыми; число умерших на 1-м месяце жизни;	1

		3) число умерших на 1-й неделе жизни; общее число родившихся в данном году; 4) число родившихся живыми; число родившихся мертвыми; среднегодовая численность населения 5) число умерших до родов и в родах; число родившихся живыми в данном году; число родившихся живыми в предыдущем году	
21	Показатель младенческой смертности рассчитывается на:	1) среднегодовую численность населения; 2) число детей, родившихся живыми за год; 3) число детей, родившихся живыми и мертвыми за год; 4) среднегодовую численность детского населения.	2
22	Ранняя неонатальная смертность - это смертность детей:	1) на первой неделе жизни; 2) на первом месяце жизни; 3) на второй - четвертой неделе жизни.	1
23	Для наглядности изображения структуры заболеваемости используется:	1) столбиковая диаграмма; 2) линейная диаграмма; 3) секторная диаграмма; 4) радиальная диаграмма.	3
24	Для вычисления показателя первичной заболеваемости необходимы следующие данные:	1) число впервые зарегистрированных за год заболеваний и число прошедших медосмотры; 2) число впервые зарегистрированных за год заболеваний и численность населения; 3) число всех имеющих у населения заболеваний и численность населения.	2
25	Показатель соотношения характеризует:	1) изменения явления во времени 2) отношение двух независимых совокупностей 3) распределение целого на части 4) частоту явления в данной среде	2
26	Модой называется варианта:	1) с наибольшей частотой 2) с наименьшей частотой 3) расположенная в центре ряда	1
27	Основным методом изучения показателей естественного движения населения следует считать:	1) текущую регистрацию демографических событий 2) переписи населения 3) выборочные демографические исследования 4) социологический опрос населения	1
28	Неонатальная смертность - это смертность детей на:	1) первой неделе жизни 2) первом месяце жизни 3) первом году жизни 4) втором - двенадцатом месяце жизни	2
29	Показатель	1) на 1000 умерших	5

	младенческой смертности вычисляется	2) на 1000 детей 3) на 1000 населения 4) на 1000 детей, родившихся живыми и мертвыми 5) на 1000 детей, родившихся живыми	
30	Основной учетный документ при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности:	1) амбулаторная карта 2) листок нетрудоспособности 3) экстренное извещение 4) статистический талон уточненного диагноза	2
31	Основной учетный документ при изучении общей заболеваемости по обращаемости:	1) амбулаторная карта 2) листок нетрудоспособности 3) статистический талон уточненного диагноза 4) карта выбывшего из стационара	3
32	Назовите данные, необходимые для расчета первичной заболеваемости:	1) число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; среднегодовая численность населения; 2) число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году; 3) число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; среднегодовая численность населения; 4) число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году; общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году; 5) общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году; среднегодовая численность населения.	1
33	Назовите данные, необходимые для расчета общего коэффициента рождаемости:	1) число родившихся живыми и мертвыми в данном году / число родившихся живыми в данном году; 2) число родившихся живыми в данном году / число родившихся живыми в предыдущем году 3) число родившихся живыми в данном году / среднегодовая численность населения; 4) число родившихся живыми и мертвыми в данном году / среднегодовая численность населения; 5) среднегодовая численность населения в данном году / среднегодовая численность населения в предыдущем году.	3
34	Назовите данные, необходимые для расчета коэффициента материнской	1) число умерших беременных (с начала беременности), рожениц, родильниц (в течение 42 дней после прекращения беременности); общее число родов;	4

	смертности:	<p>2) число умерших беременных (с 12 нед беременности), рожениц, родильниц (в течение 56 дней после прекращения беременности); общее число беременных;</p> <p>3) число умерших беременных (с 28 нед. беременности), рожениц, родильниц (в течение 56 дней после прекращения беременности); общее число родов;</p> <p>4) число умерших беременных (с начала беременности), рожениц, родильниц (в течение 42 дней после прекращения беременности); общее число родившихся живыми;</p> <p>5) число умерших беременных (с начала беременности), рожениц, родильниц (в течение 42 дней после прекращения беременности); общее число родившихся мертвыми.</p>	
35	Международная классификация болезней – это:	<p>1) перечень наименований болезней в определенном порядке</p> <p>2) перечень диагнозов в определенном порядке</p> <p>3) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу</p> <p>4) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями</p> <p>5) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке</p>	4
36	К задачам первичной медико-санитарной помощи не относится:	<p>1) профилактика эндемических для данного района болезней и борьбу с ними;</p> <p>2) иммунизация против основных инфекционных заболеваний;</p> <p>3) соответствующее лечение распространенных заболеваний и травм;</p> <p>4) оказание высокотехнологичной узкоспециализированной медицинской помощи;</p> <p>5) просвещение по наиболее важным проблемам здравоохранения и методам их предупреждения и решения.</p>	4
37	Какой приказ МЗ РФ регламентирует организацию ПМСП?	<p>1) № 543 от 15.05.2012 г.;</p> <p>2) № 765 от 07.12.2005 г.;</p> <p>3) № 350 от 20.11.2002 г.;</p> <p>4) № 463 от 30.12.1999 г.;</p> <p>5) № 584 от 04.08.2006 г.</p>	1
38	Не входит в деятельность амбулаторно-	<p>1) лечебно-диагностическая работа</p> <p>2) экспертиза стойкой нетрудоспособности</p>	2

	поликлинических учреждений:	3) профилактическая работа, диспансеризация 4) гигиеническое обучение и воспитание населения	
39	Численность обслуживаемого врачом общей практики (семейным врачом) населения должна составлять:	1) менее 1200 2) 1200-1500 3) 1700-2200 4) более 2200	2
40	В каком ответе правильно указаны все сложившиеся за рубежом модели врача общей практики?	1) индивидуальная, групповая, центры здоровья; 2) частная, муниципальная, государственная; 3) групповая, смешанная, комплексная; 4) индивидуальная, комбинированная, бригадная; 5) центры здоровья, амбулатория, частный офис.	1
41	Врач общей практики осуществляет свою деятельность в ЛПУ, за исключением:	1) центров общей врачебной (семейной) практики; 2) амбулаторий и участковых больниц муниципальной системы здравоохранения; 3) диспансеров; 4) отделений общей врачебной (семейной) практики амбулаторно-поликлинических учреждений; 5) центров реабилитации.	3
42	Врач общей практики в своей деятельности осуществляет все ниже перечисленное, кроме:	1) патронажа беременных женщин и детей раннего возраста, в том числе новорожденных, в установленном порядке; 2) организации и проведения противозидемических мероприятий и иммунопрофилактики в установленном порядке; 3) выдачи заключения о необходимости направления пациентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение; 4) взаимодействия с медицинскими организациями любой формы собственности, страховыми медицинскими компаниями и иными организациями; 5) оперативного лечения глаукомы, катаракты, лазерной коррекции зрения.	5
43	Врач общей практики должен делать все ниже перечисленное, кроме:	1) наблюдения за пациентом на всех этапах оказания медицинской помощи; 2) наблюдения и лечения больного с геморрагическим или ишемическим инсультом в стационаре;	2

		<p>3) организации совместно с органами социальной защиты медико-социальной помощи семье для социально незащищенных групп населения: одиноким, престарелым, инвалидам, хроническим больным, нуждающимся в уходе;</p> <p>4) руководства и контроля деятельности медицинского персонала, осуществляющего первичную медико-санитарную помощь по принципу общей врачебной практики (семейной медицины);</p> <p>5) ведения учетной и отчетной документации в установленном порядке.</p>	
44	К функциям дневного стационара относятся все ниже перечисленные, кроме:	<p>1) проведения комплексных лечебно-диагностических и оздоровительных мероприятий длительно и часто болеющим, больным с острой или хронической патологией;</p> <p>2) проведения лечебных процедур, связанных с необходимостью краткосрочного медицинского наблюдения;</p> <p>3) подбора адекватной терапии больным с впервые установленным диагнозом заболевания или хроническим больным при изменении степени тяжести заболевания;</p> <p>4) проведения комплексного курсового лечения с применением современных медицинских технологий больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения;</p> <p>5) проведения интенсивного лечения и реанимационных мероприятий.</p>	5
45	Право на выдачу листка нетрудоспособности не имеют:	<p>1) врачи скорой медицинской помощи;</p> <p>2) врачи амбулаторно-поликлинических учреждений;</p> <p>3) врачи стационарных учреждений;</p> <p>4) частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию</p>	1
46	Максимальный срок единоличной выдачи лечащим врачом листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах составляет:	<p>1) 5 дней нетрудоспособности;</p> <p>2) 10 дней нетрудоспособности;</p> <p>3) 15 дней нетрудоспособности;</p> <p>4) 30 дней нетрудоспособности.</p>	3
47	Листок нетрудоспособности при заболеваниях и травмах может быть продлен до полного	<p>1) 4 месяца;</p> <p>2) 6 месяцев;</p> <p>3) 10 месяцев;</p> <p>4) более 12 месяцев.</p>	3

	восстановления трудоспособности при благоприятном прогнозе на срок не более чем:		
48	Продление листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах свыше 15 дней осуществляет:	1) лечащий врач; 2) заведующий отделением; 3) врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения; 4) главный специалист по экспертизе нетрудоспособности МЗ РФ; 5) медико-социальная экспертная комиссия	3
49	На какой срок выдается листок нетрудоспособности при неосложненной беременности и родах?	1) на 56 календарных дней; 2) на 70 календарных дней; 3) на 126 календарных дней; 4) на 140 календарных дней; 5) на 170 календарных дней	4
50	Установление группы инвалидности осуществляет:	1) лечащий врач; 2) заведующий отделением; 3) врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения; 4) главный специалист по экспертизе нетрудоспособности МЗ РФ; 5) медико-социальная экспертная комиссия.	5
51	Послеоперационная летальность-это:	1) отношение числа умерших после операции к числу госпитализированных; 2) отношение числа умерших после операции больных к числу выписанных; 3) отношение числа умерших после операции ко всем оперированным больным.	3
52	Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения:	1) острых заболеваний; 2) инфекционных заболеваний; 3) несчастных случаев; 4) хронических заболеваний; 5) всех перечисленных.	4
53	При наступлении ВН в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается:	1) с 1-го дня нетрудоспособности; 2) с 3-го дня нетрудоспособности; 3) с 6-го дня нетрудоспособности; 4) с 10-го дня нетрудоспособности; 5) со дня окончания отпуска.	5
54	Основными функциями современной больницы является:	1) лечебно-восстановительная; 2) учебная; 3) научно-исследовательская; 4) профилактическая; 5) все ответы верны.	5
55	Какой метод гигиенического обучения и воспитания	1) наглядный; 2) устный; 3) комбинированный;	3

	населения считается наиболее эффективным:	4) печатный.	
56	К какому методу гигиенического обучения и воспитания населения относится памятка для пациента:	1) наглядный; 2) устный; 3) комбинированный; 4) печатный.	4
57	К какому методу гигиенического обучения и воспитания населения относится медицинская выставка:	1) наглядный; 2) устный; 3) комбинированный; 4) печатный.	3
58	Показателями качества медицинской помощи в стационарных условиях являются все, кроме:	1) послеоперационной летальности; 2) оборота койки; 3) частоты расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов; 4) частоты послеоперационных осложнений; 5) повторности госпитализации.	2
59	Расчет среднего числа дней занятости койки в году проводится по следующей формуле:	1) число проведенных пациентами койко-дней / число выбывших пациентов; 2) число проведенных пациентами койко-дней / число среднегодовых коек; 3) число выбывших пациентов / число проведенных пациентами койко-дней; 4) число среднегодовых коек / число проведенных пациентами койко-дней; 5) число среднегодовых коек / число выбывших пациентов.	2
60	Оборот больничной койки определяется как:	1) среднее число дней занятости койки в году; 2) выполнение плана по койко-дням; 3) среднее число пациентов, которые прошли лечение в течение года на одной койке; 4) среднее число дней пребывания пациента на койке; 5) среднее число пациентов, которые прошли лечение в течение месяца на одной койке.	3
61	К показателям качества работы поликлиники относятся:	1) своевременность охвата диспансерным наблюдением вновь выявленных пациентов; 2) активность выполнения явок к врачу; 3) процент госпитализированных диспансерных пациентов; 4) заболеваемость с временной утратой трудоспособности; 5) все вышеперечисленные.	1
62	К задачам экономики здравоохранения	1) анализ эффективности использования материальных, трудовых и финансовых	5

	относятся:	ресурсов здравоохранения; 2) изучение рентабельности, экономической эффективности различных форм оказания медицинской помощи; 3) экономическое обоснование затрат в здравоохранении на оказание различных видов медицинской помощи; 4) разработка экономических критериев эффективности здравоохранения; 5) верно все.	
63	Какое определение термина «менеджмент в здравоохранении» является верным?	1) наука об умении использовать материальные, финансовые и кадровые ресурсы с целью наиболее эффективной деятельности отрасли; 2) улучшение общественного здоровья; 3) наиболее эффективное повышение качества лечебно-профилактических мероприятий и использование ресурсов здравоохранения; 4) деятельность, направленная на получение прибыли; 5) управление созданием и реализацией определенных услуг.	1
64	Контроль качества и безопасности медицинской деятельности проводится в формах, кроме одной:	1) государственный контроль; 2) ведомственный контроль; 3) внутренний контроль; 4) внешний контроль.	4
65	К третьему уровню внутреннего контроля качества в медицинской организации относится:	1) заведующий отделением; 2) заместитель главного врача; 3) главный врач; 4) врачебная комиссия.	4
66	Какая государственная структура контролирует лекарственную безопасность в стране:	1) Министерство здравоохранения РФ; 2) Роспотребнадзор; 3) Фармаконадзор; 4) Росздравнадзор.	3
67	Какой стиль управления наиболее эффективен в современной системе здравоохранения:	1) авторитарный; 2) демократический; 3) либеральный; 4) динамичный.	4
68	Медицинская помощь сельскому населению оказывается на следующих этапах, кроме:	1) ФАП 2) врачебной амбулатории 3) сельского врачебного участка 4) районной больницы 5) областных ЛПУ; 6) межрайонных консультативных центров	7

		7) городской поликлиники	
69	Кто является страхователем неработающего населения в системе ОМС:	1) государство в лице местной администрации 2) орган социальной защиты 3) страховая медицинская организация 4) лечебное учреждение	1
70	Третичная профилактика направлена на:	1) возможно раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма 2) предупреждение обострений в течении болезни или перехода относительно легкого заболевания (стадии) в более тяжелое заболевание (или стадию) 3) снижение частоты и тяжести инвалидности 4) снижение летальности и смертности	3
71	Финансовые средства ТФОМС образуются за счёт:	1) страховых взносов работодателей за работающих 2) личных средств граждан 3) добровольных взносов юридических и физических лиц 4) подоходных налогов с зарплаты работающих	1
72	Целью аккредитации медицинского учреждения является:	1) защита интересов потребителя медицинских услуг 2) определение объема медицинской помощи 3) установление соответствия стандартам качества медицинской помощи 4) оценка степени квалификации медицинского персонала	3
73	Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при страховании:	1) обязательном медицинском 2) добровольном медицинском 3) возвратном 4) социальном	1
74	Из фондов медицинского страхования финансируется:	1) развитие материально-технической базы здравоохранения 2) подготовка медицинских кадров и научные исследования 3) медицина катастроф 4) оказание гарантированных видов медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования	4
75	Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования	1) право на ОМС и ДМС 2) выбор страховой медицинской организации 3) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС 4) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от	5

		размера фактически выплаченного страхового взноса 5) все вышеперечисленное	
76	Сфера взаимодействия субъектов финансовых отношений это:	1) финансовые ресурсы 2) финансовая среда 3) финансовые средства	2
77	Что является предметом труда медицинского работника:	1) медицинский инструментарий 2) человек (пациент) 3) лекарственные препараты	2
78	Что такое Обязательное Медицинское страхование?	1) составная часть государственной системы социального страхования 2) система, направленная на повышение размеров оплаты труда медицинских работников 3) то же, что и страхование от несчастных случаев 4) то же, что и социальное страхование	1
79	На что направлено введение системы ОМС в России?	1) получение устойчивого источника финансирования учреждений здравоохранения 2) повышение качества оказания медицинской помощи 3) увеличение заработной платы медицинским работникам 4) все утверждения правильны	1
80	Страна, где был принят первый закон об обязательном медицинском страховании:	1) США 2) Великобритания 3) Германия 4) Франция	3

Ситуационные задачи для текущего контроля:

Задача 1.

К администрации городской поликлиники обратился пациент с просьбой о разъяснении организационных вопросов оказания медицинской помощи ему как застрахованному лицу.

Где пациент может получить интересующую его информацию?

Какова длительность ожидания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме?

Какова длительность ожидания первичной медико-санитарной помощи в экстренной форме?

Какова максимальная длительность ожидания консультации врача-специалиста?

Каким образом пациенту предоставляется информация о состоянии его здоровья?

Задача 2.

В состав больницы входит 3 отделения терапии. Последние 2 года все отделения организовали и проводят самооценку деятельности для достижения качества. В 1 отделении все показатели значительно лучше, кроме показателя текучести врачебных и сестринских

кадров.

Каким образом можно определить лучшее отделение?

Какое из отделений стационара работает лучше?

Какие проблемы качества медицинской помощи можно отметить?

Что нужно сделать? Ваши предложения?

Задача 3.

Штатное расписание предусматривает работу 5 медицинских сестер в отделении городской больницы. По факту работают только две медицинские сестры. Желающих занять вакантные должности нет. Основная причина – низкая заработная плата. Кроме того, работающие медицинские сестры поставили в известность заведующего отделением о своем намерении уволиться.

Определите направления решения проблемы с кадрами?

Перечислите факторы, влияющие на отбор персонала.

Перечислите принципы отбора персонала.

На какие результаты можно рассчитывать при продвижении персонала внутри организации?

Перечислите составляющие оплаты труда медицинских сестер в настоящее время.

Задача 4.

В городе А. в течение года умерло 3 200 человек, из них - от болезней системы кровообращения - 1 800, от новообразований - 520, от травм и отравлений - 340, от болезней органов дыхания - 240, от прочих причин - 300. Страдало болезнями системы кровообращения - 40 000 человек. Среднегодовая численность населения составила 400 000 человек.

Рассчитать показатели общей смертности, смертности от отдельных причин, структуру смертности, летальность от болезней системы кровообращения.

Проанализировать полученные данные.

Задача 5.

В районе деятельности городской поликлиники проживает 30 000 взрослых и подростков. За год в поликлинике зарегистрировано обращений по поводу ишемической болезни сердца 3 200. У 120 обратившихся, ишемическая болезнь сердца выявлена впервые в жизни. При профилактическом медицинском осмотре 3 000 лиц, проживающих в данном районе, ИБС диагностирована у 175 человек. Умерло от ИБС за год 130 человек.

Рассчитайте первичную заболеваемость, распространенность, патологическую пораженность, летальность и смертность населения городского района от ишемической болезни сердца.

Проанализировать полученные данные.

Задача 6.

На предприятии число работающих 900 человек. Число случаев с временной утратой трудоспособности - 720, число дней с временной утратой трудоспособности - 10 800. Основные заболевания по поводу которых возникает временная нетрудоспособность следующие: болезни органов дыхания - 168 случаев и 1 677 дней; грипп - 54 случая и 396 дней; болезни органов чувств и периферической нервной системы - 48 случаев и 527 дней; болезни органов системы кровообращения - 36 случаев и 720 дней.

Рассчитать показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности, структуру заболеваемости с ВУТ в случаях и днях.

Проанализировать полученные данные.

Задача 7.

В городской поликлинике на диспансерном учете по поводу болезней системы кровообращения состоит 1 765 человек. Всего зарегистрировано больных данными заболеваниями - 6 225. Впервые в жизни зарегистрировано 925 случаев заболеваний системы кровообращения, из них 850 взято на диспансерный учет.

Рассчитать показатели диспансерного наблюдения больных заболеваниями системы кровообращения.

Проанализировать полученные данные.

Задача 8.

В городе П. численность населения 780 000 человек. В течение года было зарегистрировано 980 000 заболеваний. Из них: 693 840 болезней органов дыхания, 73 500 - болезней органов кровообращения, 55 860 - отравлений и травм, 156 130 - болезней органов пищеварения. В стационарах города насчитывалось 5 600 коек. В предыдущем году заболеваемость в районе города Н. составила 1 110 случаев на 1 000 населения.

Рассчитать: частоту заболеваний среди населения города; структуру заболеваний; динамику заболеваемости за два года; обеспеченность населения города койками.

Проанализировать полученные данные.

Задача 9.

В городе Р. численность населения 240 000 человек. В течение года в стационар Центральной городской больницы поступило 13 408 больных, выписано - 12 278, умерло - 142, число проведенных койко-дней 182944. Из них: в пульмонологическое отделение поступило - 998, выписано - 949, умерло - 16; число проведенных койко-дней 16 236; в кардиологическое отделение поступило - 1 130, выписано - 1356, умерло - 40; число проведенных койко-дней 21474; в неврологическое отделение - поступило 1 170, выписано - 1180, умерло - 6; число проведенных койко-дней 23 704. В предыдущем году госпитализированная заболеваемость в городе Н. по данным ЦГБ составила 50, 6 случаев на 1 000 населения.

Рассчитать: госпитализированную заболеваемость среди населения города; структуру госпитализированных больных в отделения стационара; динамику госпитализированной заболеваемости за два года; среднее число дней пребывания больного на койке в отделениях различного профиля.

Проанализировать полученные данные.

Задача 10.

В стационаре Центральной городской больницы среднегодовое число коек 620. В течение года в целом по стационару проведено больными 191 310 койко-дней. В хирургическом отделении среднегодовое число коек - 60, в течении года поступило 1 775 больных, выписано - 1 718, умерло - 33, проведено больными койко-дней 18 740.

Рассчитать показатели деятельности хирургического отделения стационара, удельный вес койко-дней хирургического отделения среди общего числа койко-дней в стационаре.

Проанализировать полученные данные.

Задача 11.

Больной И. госпитализирован по поводу острого инфаркта миокарда. Находился в

стационаре с 15 апреля по 5 мая, после чего направлен на санаторное лечение на 30 дней.

Как оформить временную нетрудоспособность?

Задача 12.

Инженер С. находился в стационаре с диагнозом «острый аппендицит». После аппендэктомии выписан из стационара 7 марта и 10 марта посетил хирурга в поликлинике, который амбулаторно лечил его до 19 марта. С 20 марта инженер С. выписан на работу.

Как оформить временную нетрудоспособность инженера С.?

Задача 13.

В июле Р. был в командировке в другом городе. В связи с обострением язвенной болезни обратился в местную поликлинику и был госпитализирован. Лечился с 10 июля по 20 июля, выписан с улучшением для долечивания по месту жительства.

Как оформить временную нетрудоспособность?

Задача 14.

Работница 24 лет состоит на учёте в женской консультации с 12 недель беременности. 2 апреля установлен срок беременности 30 недель.

Как оформить временную нетрудоспособность на дородовый и послеродовый отпуск?

Задача 15.

При лицензировании медицинской организации по виду деятельности «Ортопедическая стоматология» установлено, что врач-стоматолог, имея большой стаж практической работы врачом стоматологом-ортопедом, имеет профессиональную переподготовку и сертификат специалиста лишь по специальности «Терапевтическая стоматология». Лицензирующий орган в лицензировании данного вида деятельности медицинской организации отказал. Главный врач не согласен с решением, мотивируя свое несогласие тем, что врач длительно и качественно выполняет обязанности стоматолога-ортопеда (жалоб и претензий со стороны пациентов за период его работы нет).

Правомерны ли требования лицензирующего органа?

Какими законодательными актами определены права и обязанности администрации по подготовке и переподготовке кадров?

Что необходимо сделать администрации медицинской организации?

Задача 16.

В МЗ области поступила информация из СМИ о коллективном обращении пациенток родильного отделения Областной больницы с жалобами на неполноценное питание в отделении, отсутствие кисломолочных продуктов, недостаточное наличие овощей и фруктов в рационе. МЗ организовало проведение проверки для выяснения характера использования бюджетных ассигнований на лечебное питание в данной медицинской организации, выполнения среднесуточных норм продуктов питания на 1 больного, а также организации работы по лечебному питанию в соответствии с приказом МЗ РФ от 05.08.2003 г. № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».

На каком основании МЗ организовало проверку медицинской организации?

Каков вид проверки, состав комиссии, предмет проверки?

Какие меры необходимо предпринять по результатам проверки для улучшения питания больных?

Задача 17.

При проведении проверки инфекционного отделения медицинского учреждения специалистами Территориального отдела управления ФС по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (далее - Территориальный отдел) в К. и Т. районах выявлены нарушения соблюдения СанПиН 2.1.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». Во исполнение предписания Территориального отдела от 14.11.2019 г. № 058360-в в инфекционном отделении запланировано проведение ремонтных работ для устранения нарушений в установленные предписанием сроки (с 20.06.2020 г. по 31.08.2020 г.).

Каким образом следует организовать медицинскую помощь инфекционным больным в период проведения ремонта инфекционного отделения?

Задача 18.

В родильное отделение городской больницы госпитализирована женщина, 24 лет, после родов на дому, которые были приняты фельдшером ФАП. Роды многоплодные (двойня) в сроке беременности 23 недели. Первый ребенок из двойни родился весом 760 грамм, рост 30 см, второй ребенок родился весом 390 грамм, рост 28 см. Дети госпитализированы вместе с матерью. Несмотря на проводимые лечебные мероприятия, второй ребенок умер в больнице на 3-й день, прожив 83 часа, первый ребенок - на 27 день. Произведено патологоанатомическое вскрытие новорожденных, несмотря на письменный отказ матери от вскрытия.

Можно ли считать исход беременности в сроке 23 недели родами?

Какие учетные документы и в каком количестве должны быть выданы матери для обращения в органы ЗАГС?

Кто должен заполнить эти документы в случае родов на дому?

Каким нормативным документом определены медицинские критерии рождения, а ребенок, родившийся весом 390 грамм, признается новорожденным?

Оцените правомерность действий главного врача при принятии решения о производстве вскрытия новорожденных.

Задача 19.

На имя главного врача центральной поликлиники поступила жалоба от гр. С., в которой она обвиняет акушерку отделения профилактики в разглашении врачебной тайны. Со слов заявительницы, акушерка в присутствии другого пациента дала направление на дальнейшее обследование к врачу гинекологу, озвучив диагноз. Пациентка возмущена поведением акушерки, настаивает на утверждении о том, что её права были грубо нарушены, просит разобраться в ситуации, наказать виновницу и получить извинения от акушерки.

Изучите сложившуюся ситуацию и подготовьте ответ заявительнице.

Дайте пояснения относительно врачебной тайны и ее правового обоснования.

Задача 20.

Обучающийся С., 14 лет, на спортивных соревнованиях среди образовательных учреждений получил травму головы и был доставлен бригадой скоро помощи в медицинскую организацию. В целях расследования несчастного случая администрация образовательного учреждения запросила у медицинской организации сведения о состоянии здоровья обучающегося. Лечащий врач в предоставлении сведений отказал, сославшись на то, что родители возражают против разглашения сведений о состоянии здоровья своего ребенка.

Имеет ли право администрация образовательного учреждения на получение сведений

от медицинской организации о здоровье обучающихся?

Имеет ли право лечащий врач не разглашать врачебную тайну в данной ситуации?

Перечень контрольных заданий:

1. Совершенствование маркетинговой деятельности в медицинской организации (на примере конкретного учреждения).
2. Приоритетные направления развития медицинской организации на основе модернизации основных производственных фондов (на примере конкретного учреждения).
3. Маркетинг как фактор повышения экономической эффективности в медицинских организациях (на примере конкретного учреждения).
4. Государственное социальное страхование: а) принципы социального страхования, б) социальное страхование отдельных групп населения, в) социальное страхование в связи с утратой трудоспособности.
5. Менеджмент в здравоохранении. Понятие и основы менеджмента в здравоохранении: а) методы управления здравоохранением, б) управленческий цикл, в) роль информационных систем в управлении.
6. Финансирование здравоохранения: а) организация сбора средств б) объединение средств в) закуп медицинских услуг.
7. Рождаемость, как медико-социальная проблема: а) характеристика влияния социально-экономических, медико-биологических факторов на рождаемость, б) влияние аборт на рождаемость, в) использование демографических показателей в работе врача.
8. Методика изучения заболеваемости и смертности населения разных возрастных групп: а) виды заболеваемости, источники информации, б) основные статистические документы при изучении заболеваемости, в) структура заболеваемости разных возрастных групп.
9. Обеспечение безопасности медицинской практики, использование принципов доказательной медицины, анализ экспертиз затрат на оказание медицинской помощи. Уровни контроля качества медицинской помощи.
10. Организация работы поликлиники в современных условиях. Регулирование потока посетителей. Организация труда персонала. Хозрасчетная деятельность. Информационное обеспечение поликлиники.
11. Изучение состава населения по полу и возрасту (соотношение полов, возрастные типы населения, стадии старения населения по Россету). Механическое движение населения: виды, методика изучения. Значение для практического здравоохранения.
12. Воспроизводство населения: индекс детности, брутто-коэффициент, нетто-коэффициент воспроизводства, уровни и динамика показателей. Проблемы воспроизводства населения в России. Государственная демографическая политика.
13. Организация экспертизы нетрудоспособности. Виды и критерии временной нетрудоспособности, нормативно-правовая база экспертной работы. Медико-социальная экспертиза: порядок проведения, учреждения, задачи при проведении.
14. Приоритетные направления развития медицинской организации на основе модернизации основных производственных фондов (на примере конкретного учреждения).
15. Современные ресурсосберегающие технологии контроля лекарственных средств (на примере конкретного учреждения).
16. Приоритетные направления повышения конкурентоспособности медицинских организаций на рынке медицинских услуг (на примере конкретного учреждения).

17. Методология оценки и анализа здоровья населения. Современное состояние и тенденции здоровья населения. Медико-социальные проблемы наиболее распространенных и социально значимых заболеваний (по данным статистики своего региона).

18. Виды профилактики, область применения, методы изучения проблем профилактики. Понятие об управляемых и неуправляемых факторах риска возникновения и развития заболеваний Основные показатели профилактической деятельности медицинских организаций.

19. Понятие "Бережливое производство". Цели и задачи бережливого производства. Принципы бережливости и их применение в здравоохранении (на примере конкретного учреждения).

20. Структура и организация работы поликлиники. Показатели оценки деятельности. Современные тенденции и проблемы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению.

7.1.2. Оценочные материалы для промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится на 2 курсе в форме кандидатского экзамена. Для приема кандидатского экзамена создается комиссия по приему кандидатского экзамена, состав которой утверждается ректором.

Состав экзаменационной комиссии формируется из числа научно-педагогических работников Института (в том числе работающих по совместительству) в количестве не более 5 человек, и включает в себя председателя, заместителя председателя и членов экзаменационной комиссии. В состав экзаменационной комиссии могут включаться научно-педагогические работники других организаций.

Кандидатский экзамен проводится по экзаменационным билетам, каждый из которых состоит из 3-х вопросов.

Экзаменатор может задавать аспиранту дополнительные вопросы, выходящие за пределы вопросов билета. Результат экзамена объявляется аспиранту непосредственно после окончания работы комиссии по приему кандидатского экзамена.

Перечень вопросов для кандидатского экзамена:

1. Общественное здоровье и здравоохранение как медицинская наука. Место общественного здоровья и здравоохранения как предмета преподавания среди медицинских, гигиенических и общественных наук в системе медицинского образования и в практической деятельности врача.

2. Роль общественного здоровья и здравоохранения в практической деятельности органов и учреждений здравоохранения, в экономике, планировании, управлении, организации труда в здравоохранении.

3. Основные методы исследования общественного здоровья и здравоохранения: статистический, экономический, исторический, экспериментальное моделирование, экспертных оценок, системный анализ, социологические и эпидемиологические методы.

4. Возникновение и развитие общественного здоровья и здравоохранения (общественной медицины) в России и зарубежных странах. Виднейшие деятели российского общественного здоровья и здравоохранения (Н.А. Семашко, З.П. Соловьев, А.В. Мольков, М.Ф. Владимирский, Г.Н. Каминский, З.Г. Френкель, П.А. Кувшинников, Н.А. Виноградов, Г.А. Баткис, С.В. Курашов, Б.В. Петровский, А.Ф. Серенко).

5. Социальная сущность человека, формирование здоровья и болезней. Теории обусловленности здоровья. Классификации факторов риска болезней. Группы риска.

6. Основные составляющие здоровья, понятие физического, психического и социального благополучия. Показатели здоровья по критериям ВОЗ. Отечественная классификация показателей общественного здоровья.

7. Уровни оценки здоровья. Определение понятий «индивидуальное здоровье», «ресурсы здоровья», «потенциал здоровья», «баланс здоровья», «групповое здоровье», «здоровье населения административных территорий», «общественное здоровье». Комплексный подход к оценке показателей здоровья населения.

8. Определение понятий «образ жизни», «качество жизни», «уровень жизни», «стиль жизни». Понятие "Качество жизни, связанное со здоровьем", критерии и составляющие качества жизни человека в соответствии с определением ВОЗ. Основные направления анализа качества жизни в медико-социальных исследованиях.

9. Типы опросников, составленные экспертами ВОЗ для оценки качества жизни. Методики анализа качества жизни по опросникам «КЖ-100», «MOSSF-36».

10. Применение современных методов статистики в клинических и социально-гигиенических исследованиях. Методы описательной статистики.

11. Теоретические основы аналитической статистики. Применение корреляционного и дисперсионного анализа в клинических и социально-гигиенических исследованиях.

12. Этапы организации и проведения комплексного социально-гигиенического исследования.

13. Принципы организации и современные тенденции развития отечественного здравоохранения. Основные направления, этапы и перспективы модернизации здравоохранения.

14. Социально-экономические модели здравоохранения. Современные тренды развития здравоохранения за рубежом на примере экономически развитых стран.

15. Организационно-правовые аспекты функционирования системы здравоохранения РФ. ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

16. Источники финансирования медицинских учреждений на современном этапе здравоохранения.

17. Современные проблемы демографии. Демографическая политика РФ.

18. Индивидуальная и групповая оценка физического развития.

19. Методы изучения и оценки заболеваемости населения.

20. Проблема роста инвалидности. Основные критерии для определения групп инвалидности. Медико-социальная реабилитация.

21. Современные направления развития медицинской профилактики в отечественном здравоохранении. Служба медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины. Центры здоровья.

22. Уровни профилактики заболеваний. Понятие медицинской, трудовой, психологической и социальной реабилитации.

23. «Здоровый образ жизни» и его компоненты. Понятие «медицинской активности». Виды и функции школ здоровья.

24. Организация первичной медико-санитарной помощи. Задачи и функции поликлиники. Показатели деятельности.

25. Организация скорой медицинской помощи. Основные показатели деятельности скорой медицинской помощи.

26. Управление качеством медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования.

27. Медико-санитарное просвещение. Методы и средства гигиенического воспитания и обучения населения. Эффективность внедрения здоровьесберегающих технологий.

28. Правовые и экономические основы медицинского страхования. Виды медицинского страхования в России и за рубежом. Обязательное медицинское страхование на современном этапе развития здравоохранения. Порядок разработки территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам.

29. Нормативы объемов медицинской помощи, финансовых затрат и источники финансирования Программы государственных гарантий. Совершенствование финансирования Программы государственных гарантий.

30. Основные концепции, принципы, функции и стили управления. Методы управления в медицинских организациях.

31. Теории мотивации в системе управления здравоохранением. Новая отраслевая система оплаты труда медицинских работников: принципы построения и методики расчета.

32. Основы управления персоналом медицинских организаций. Кадровая политика и проблемы кадрового обеспечения отрасли. Нормирование труда в здравоохранении. Организация системы охраны труда в учреждениях здравоохранения.

33. Основы прогнозирования в здравоохранении. Принципы, виды и методы планирования в здравоохранении.

34. Планирование и расходование финансовых средств организациями здравоохранения. Финансовый контроль в здравоохранении.

35. Анализ экономической деятельности организаций здравоохранения. Планирование финансовой деятельности ЛПУ в условиях преимущественно одноканального финансирования.

36. Формирование рыночных отношений в здравоохранении. Основные концепции, виды и задачи маркетинга в медицинских организациях. Государственно-частное партнерство.

37. Система оценки качества медицинской помощи: отечественные и зарубежные модели.

38. Персонифицированный учет медицинской помощи населению. Стандартизация медицинских услуг в здравоохранении.

39. Медицинская, социальная и экономическая эффективность здравоохранения. Роль здравоохранения в предотвращении экономического ущерба

40. Основные направления информатизации здравоохранения на современном этапе. Информационные ресурсы и медицинские информационные системы.

41. Система электронного документооборота в медицинских учреждениях. Принципы безопасности персональных данных.

42. Состояние и перспективы развития телемедицинских технологий, основные направления их применения в здравоохранении.

43. Организация первичной медико-санитарной помощи населению на современном этапе развития здравоохранения. Пути повышения эффективности работы амбулаторно-поликлинических медицинских организаций.

44. Организация деятельности центра общей врачебной (семейной) практики в составе

ЛПУ. Критерии оценки деятельности врача общей практики (семейного врача). Деятельность врача общей практики (семейного врача) в зарубежных странах.

45. Пути улучшения организации и критерии оценки эффективности стационарной помощи. Стационар-замещающие технологии.

46. Система охраны здоровья женщин и детей в РФ. Пути улучшения организации медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовой период. Система родовых сертификатов.

47. Пути повышения эффективности медицинской помощи новорожденным. Неонатальный скрининг, иммунизация новорожденных. Структура и функции перинатального центра.

48. Организация высокотехнологичной медицинской помощи. Порядки оказания медицинской помощи.

49. Состояние и перспективы развития учреждений медико-социальной реабилитации.

50. Совершенствование организации медицинской помощи жителям сельской местности.

51. Развитие специализированной медицинской помощи населению.

52. Организация, функции и показатели деятельности службы профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией и СПИДом.

53. Трехуровневая система оказания медицинской помощи населению. Виды, формы и условия оказания медицинской помощи населению.

54. Обязательное медицинское страхование. Базовая программа ОМС. Территориальные программы ОМС.

55. Организация и перспективы развития медицинской помощи при сердечно-сосудистых, онкологических заболеваниях, травмах и отравлениях.

56. Организация психоневрологической и наркологической помощи.

57. Организация медицинской помощи при возникновении и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. Всероссийская служба медицины катастроф.

58. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности. Порядок выдачи листков нетрудоспособности. Организация и порядок проведения медико-социальной экспертизы.

59. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защита прав потребителей на потребительском рынке.

60. Экономические законы развития общества. Экономическая политика. Экономические системы. Модели экономических систем. Рыночная система хозяйствования.

61. Экономика здравоохранения, ее предмет, методы, задачи. Макроэкономические показатели, их взаимосвязь. Производство. Распределение. Обмен. Потребление.

62. Общественное воспроизводство и экономический рост. Измерение результатов экономической деятельности. Валовой национальный продукт, индекс цен. Экономический рост. Тип экономического роста Российской экономики.

63. Собственность. Формы собственности. Основные организационно-правовые формы медицинских организаций.

64. Рынок и его функции. Закон стоимости и его действие в здравоохранении. Экономические законы рыночного хозяйства. Конкуренция, ее формы. Монополии. Биржа как развитая форма рынка. Виды, формы и методы конкуренции предпочтительные для

общества. Возможность рынка свободной конкуренции в здравоохранении.

65. Цена и ее функции. Сущность и методы ценообразования. Особенности ценообразования в здравоохранении. Система цен на медицинские услуги в РФ. Методика расчета цены медицинской услуги.

66. Достоинства и недостатки рыночной экономики. Потребности как экономическая категория. Спрос. Закон спроса. Эластичность спроса. Индивидуальный и рыночный спрос. Факторы, влияющие на спрос.

67. Предложение. Законы предложения. Факторы, влияющие на предложение. Сущность рынка, виды, структура, функции. Спрос и предложение, рыночное равновесие.

68. Специфические черты рынка услуг здравоохранения. Спрос на медицинскую услугу, цена спроса, объем спроса, эластичность спроса. Детерминанты спроса. Графическое изображение соотношения спроса и цены.

69. Предложение медицинской услуги, цены предложения, объема предложения, эластичности предложения. Детерминанты предложения. Графическое изображение соотношения предложения и цены?

70. Финансовая система. Государственный бюджет. Государственное регулирование экономики. Государственный долг и государственный кредит. Методы государственного регулирования рыночных отношений. Основные пути реформирования социального сектора.

71. Деньги: сущность, функции. Закон денежного обращения. Эволюция денежных систем. Валютный курс. Инфляция, ее виды. Проблемы инфляции.

72. Развитие страховой медицины в РФ. Источники финансирования системы здравоохранения в РФ. Модели финансирования здравоохранения в различных странах.

73. Методы государственного регулирования рынка. Основные пути реформирования социального сектора. Задачи социальной политики. Сущность социально-ориентированной экономики.

74. Распределение доходов в рыночной экономике. Особенности социальной политики в России. Государственно-частное партнерство. Роль в развитии здравоохранения.

75. Налоги, их сущность и виды. Проблемы развития налоговой системы в РФ. Особенности налогообложения в здравоохранении.

76. Теория предпринимательства. Виды предпринимательской деятельности. Основные теории капитала. Стоимость рабочей силы. Издержки производства, прибыль, норма прибыли.

77. Предпринимательство в здравоохранении - индивидуальная и коллективная формы. Сущность и виды предпринимательства.

78. Организационно-правовые формы юридических лиц в здравоохранении. Преимущества и недостатки индивидуального предпринимательства в здравоохранении.

79. Менеджмент. Управленческий цикл и его элементы. Принципы, функции и методы управления. Теория потребительского поведения.

80. Маркетинг, его сущность и функции. Маркетинг в здравоохранении, его особенности. Основные принципы маркетинга в здравоохранении.

81. Здравоохранение в системе рыночных отношений. Стоимость медицинской услуги. Рынок медицинских услуг. Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями в РФ. Медицинская услуга как товар. Специфика медицинской услуги как экономической категории.

82. Заработная плата, ее сущность, функции и формы.

83. Виды экономического анализа. Основные показатели экономической деятельности организации. Экономические категории: себестоимость. Бухгалтерская и экономическая прибыль.

84. Особенности формирования системы финансов в Российской Федерации. Финансирование здравоохранения в условиях развития в России обязательного медицинского страхования. Источники финансирования здравоохранения.

85. Финансовая среда и финансовые ресурсы медицинских учреждений, их классификация. Достоинства и недостатки частной системы финансирования здравоохранения. Основные направления совершенствования системы финансирования здравоохранения Российской Федерации.

86. Основные и оборотные средства лечебно-профилактических учреждений. Сущность, задачи и основные направления экономического анализа деятельности ЛПУ. Пути улучшения использования основных фондов ЛПУ, коечного фонда стационаров. Экономическое значение развития стационаро-замещающих видов медицинской помощи.

87. Экономические ресурсы, их ограниченность и необходимость эффективного использования. Участие здравоохранения в увеличении ВВП и экономическом росте государства.

88. Экономическая эффективность, ее сущность и взаимосвязь с социальной эффективностью. Показатели эффективности. Основные слагаемые роста и показатели экономической эффективности.

89. Уровни и виды экономического эффекта и экономической эффективности в здравоохранении, экономический ущерб. Методика определения народнохозяйственного экономического эффекта и эффективности от сокращения сроков лечения.

90. Методика определения народнохозяйственного экономического эффекта и эффективности от снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности работающих. Методика определения экономического эффекта и эффективности от снижения уровня инвалидности и сохранения жизни людей.

91. История возникновения менеджмента. Классическое направление менеджмента. Содержание понятий «менеджмент» и «управление». Гуманистический менеджмент. Персональный менеджмент. Менеджмент в здравоохранении.

92. Содержание понятий «менеджмент» и «управление». Классическое направление менеджмента. Гуманистический менеджмент. Развитие менеджмента на современном этапе. История возникновения менеджмента в сестринском деле. Менеджер как субъект управления. Мастерство менеджера. Персональный менеджмент.

93. Организация как объект управления. Понятие организации и ее характеристики. Структурные и контекстные характеристики организации. Модель организации как открытой системы. Система здравоохранения как открытая система. Структура и виды организационных структур.

94. Понятие организационной культуры. Структура организационной культуры. Уровни изучения организационной культуры. Концепция множественности аспектов организационной культуры. Содержание организационной культуры. Характеристики организационной культуры. Формирование организационной культуры.

95. Функции управления организацией. Понятие, виды и этапы планирования в здравоохранении. Бизнес-планирование. Стратегическое планирование.

96. Организация как функция управления. Штатное расписание. Должностные инструкции. Основные разделы должностной инструкции. Делегирование полномочий.

Понятие о мотивировании и стимулировании. Содержательные теории мотивации. Процессуальные теории мотивации. Общие аспекты применения мотивационных теорий.

97. Характеристики, этапы и методы эффективного контроля. Содержание контроля. Виды контроля. Этапы процесса контроля.

98. Организационные процессы менеджмента здравоохранения и лидерство в здравоохранении. Коммуникационный менеджмент: основные элементы и модели. Организационные коммуникации.

99. Формы передачи информации. Понятие управленческого решения и его особенности. Примеры реализации устной формы передачи информации. Деловая беседа. Беседа по телефону. Переговорный процесс. Совещания. Выступления.

100. Понятие управленческого решения и его особенности. Уровни принятия решений. Модели принятия решений. Этапы процесса принятия решений. Модель Врума–Джаго. Формы группового участия в принятии решений.

101. Теории лидерства. Конфликты и способы управления. Лидерство в управлении. Власть и влияние: исторический аспект. Власть в управлении. Формы власти. Характеристики харизматической личности.

102. Понятие о лидерстве. Теории лидерства. Теории достоинств, или подход с позиции личностных качеств. Бихевиоральные теории, или поведенческий подход. Теории ситуационного лидерства, или ситуационный подход.

103. Конфликты. Способы управления производственными конфликтами Стрессы. Стрессовые состояния и пути выхода. Стрессы в деятельности медицинского персонала. Стрессоры. Стрессовые состояния. Пути выхода. Синдром профессионального выгорания у медицинского персонала.

104. Управление ресурсами организации здравоохранения. Содержание управления и планирование трудовыми ресурсами. Персонал, его развитие и обучение. Набор персонала. Отбор персонала. Профессиональная адаптация. Развитие персонала. Обучение персонала. Аттестация и оценка деятельности персонала. Карьера.

105. Управление материальными ресурсами. Материальная ответственность. Структура финансовых ресурсов учреждений здравоохранения. Понятие информационных ресурсов. Износ, инвентаризация, списание. Экономический механизм управления ресурсами учреждения здравоохранения. Информация в управлении.

106. Экономический механизм управления ресурсами здравоохранения. Управление трудовыми процессами и качеством оказания медицинской помощи в системе здравоохранения.

107. Организация трудового процесса. Методы нормирования.

108. Управление переменами. Понятие об организационных переменных. Сопротивление переменам и их причины. Модели организационных перемен. Методы преодоления сопротивления. Распространенные ошибки руководителей-реформаторов.

109. Сущность инноваций и инновационной деятельности. Структура инновационной деятельности. Содержание и структура инновационного процесса. Классификация инноваций. Движущие силы инновационного процесса. Организационное развитие.

110. Основные принципы и причины контроля качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения. Управление качеством медицинской помощи. Основные этапы развития системы управления качеством. Всеобщее управление качеством. Российский опыт управления качеством.

111. Современные организации по управлению качеством. Контроль качества

медицинской помощи в учреждениях здравоохранения. Основные причины назначения вневедомственной медицинской экспертизы.

112. Лицензирование и аккредитация учреждений здравоохранения. Процедура подтверждения соответствия. Регламентация работ по стандартизации в системе здравоохранения. Оценка качества медицинской помощи.

7.2. Критерии оценки, шкалы оценивания по видам оценочных материалов

7.2.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочных материалов	Краткая характеристика оценочных материалов	Представление оценочных материалов в фонде	Примерные критерии оценивания
1	Собеседование (устный опрос)	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний, обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Контрольные вопросы для собеседования	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины; Знание основных методов изучения обсуждаемого вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса.
2	Типовое контрольное задание	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.	Набор типовых контрольных заданий. Типовые контрольные задания включают одну или несколько задач (вопросов) в виде краткой формулировки действий (деятельности), которые следует выполнить или описание результата, который нужно получить.	Показатели выполнения представляют собой формализованное описание оцениваемых основных (ключевых) параметров процесса (алгоритма) или результата деятельности. Позволяет оценить соответствие предложенного аспирантом решения научным критериям, условиям задания. При решении контрольного задания должны быть использованы навыки аналитической работы, обоснования решений, логики, оценки полученных результатов. Аспирант должен уметь работать с научной литературой и специальными источниками в области

				научной специальности.
3	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и сделать аргументированный выбор варианта решения.	Набор ситуационных задач	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи и выводов.
	Тестовые задания	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

7.2.2. Шкалы оценивания по видам оценочных материалов

В процессе текущего контроля оценивается самостоятельная работа аспиранта, полнота выполнения типовых контрольных заданий, уровень усвоения учебных материалов по отдельным разделам дисциплины, работа с научной литературой.

Текущий контроль:

№ п/п	Наименование оценочного средства	Зачтено	Не зачтено
1.	Вопросы для собеседования	Аспирант на поставленные вопросы отвечает четко, демонстрирует полное или частичное понимание темы, владеет профессиональной терминологией, не допуская грубых ошибок, существенно влияющих на смысл сказанного.	Аспирант на поставленные вопросы не отвечает или отвечает лишь на наводящие вопросы преподавателя, демонстрирует непонимание проблемы. Допускает грубые терминологические или смысловые ошибки.
2.	Типовые контрольные задания	Аспирант демонстрирует полное понимание проблемы. Большая часть требований, предъявляемых к заданиям выполнены полностью.	Задания выполнены не в полном объеме или требования, предъявляемые к заданию не выполнены. Демонстрирует непонимание проблемы. Не было попытки выполнить задание.
3	Тестовые задания	Количество правильных ответов составляет от 71 до 100%	Количество правильных ответов менее 71%
4	Ситуационные задачи	Аспирант демонстрирует	Аспирант демонстрирует

		полное или частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.
--	--	--	--

Промежуточная аттестация

Промежуточная аттестация проводится в форме кандидатского экзамена. Устный ответ аспиранта оценивается по четырех-балльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Общие требования к ответу. При сдаче кандидатского экзамена по научной специальности обучающийся должен показать знание современной отечественной и зарубежной литературы по проблематике научной специальности, уметь осуществлять доказательство научных проблем с помощью сравнительно-сопоставительного анализа, выявлять закономерности и тенденции научных парадигм в рассматриваемых вопросах. Обучающийся должен демонстрировать способность к творческому и критическому мышлению, четко понимать смысл поставленного вопроса, ясно формулировать основные категории, которыми апеллирует научная специальность, а также аргументировать собственную точку зрения на основе теоретического и практического современного знания. Понимание проблемы, научная корректность, краткость и ясность в изложении ответа, владение современной информацией, использование последних публикаций по проблеме, которая поднимается в конкретном вопросе, обогащают ответ. Для подготовки ответа используются экзаменационные листы.

Оценка «Отлично»

Основные вопросы раскрыты полно и глубоко, с использованием дополнительного материала; материал по основной дисциплине научной специальности изложен последовательно и логически; отсутствуют ошибки; выводы и обобщения достаточно аргументированы.

Оценка «Хорошо»

Изложена проблематика, круг задач и методических подходов в области исследования; основные вопросы раскрыты недостаточно полно и глубоко; в ответе на вопрос допущены незначительные ошибки; изложение материала недостаточно систематизировано и последовательно; выводы и обобщения аргументированы, но содержат отдельные неточности.

Оценка «Удовлетворительно»

В усвоении программного материала выявлены существенные пробелы; основные положения раскрыты поверхностно; ответ не основывается на достаточном знании науки и медицины; допущены существенные ошибки, отсутствуют аргументированные выводы.

Оценка «Неудовлетворительно»

Не сформулирована проблема или сформулирована неверно; обсуждаемая проблема не проанализирована; незнание большей части информации по основной дисциплине научной специальности; незнание ключевых понятий вышеназванной области знания.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература:	
1. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Медик В.	www.studentlibrary.ru

А., Юрьев В. К. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 608 с. ISBN 978-5-9704-3710-0. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437100.html	
2. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик. - 4-е изд., перераб. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-5737-5. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457375.html	www.rosmedlib.ru
3. Здравоохранение и общественное здоровье: учебник / под ред. Г. Н. Царик. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 912 с. ISBN 978-5-9704-4327-9. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970443279.html	www.studentlibrary.ru
4. Общественное здоровье и здравоохранение учебник / О. П. Щепин, В. А. Медик. - Электрон.текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 592 с. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422168.html	www.studentlibrary.ru
5. Здравоохранение России. Что надо делать / Г. Э. Улумбекова. - 2-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. ISBN 978-5-9704-4327-9. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970443279.html	www.studentlibrary.ru
6. Экономика здравоохранения / Решетников А. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3136-8. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431368.html	www.studentlibrary.ru
б) дополнительная литература:	
1. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. : ил. ISBN 978-5-9704-3291-4. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432914.html	www.studentlibrary.ru
2. Общественное здоровье и здравоохранение: практикум: учеб. пособие / В. А. Медик, В. И. Лисицын, А. В. Прохорова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.: ил. ISBN 978-5-9704-2869-6. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428696.html	www.studentlibrary.ru
3. Информационные технологии в управлении здравоохранением Российской Федерации: учебное пособие. Мартыненко В.Ф., Вялкова Г.М., Полесский В.А. и др. / Под ред. А.И. Вялкова. 2-е изд., перераб. и доп. 2009. - 248 с. ISBN 978-5-9704-1205-3. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412053.html	www.studentlibrary.ru
4. Управление и экономика здравоохранения / Под ред. А. И. Вялкова, Кучеренко В. З., Райзберг Б. А. и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 664 с. - ISBN 978-5-9704-0906-0. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970409060.html	www.rosmedlib.ru
5. Концептуальные подходы к формированию современной профилактической стратегии в здравоохранении. От профилактики медицинской к профилактике социальной: монография. Москаленко В.Ф. 2011. - 240 с. ISBN 978-5-9704-2009-6. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420096.html	www.studentlibrary.ru

6. Здоровье и здравоохранение: мысли серьезные и не очень / А. Л. Линденбратен - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-4155-8. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441558.html	www.rosmedlib.ru
7. Стандартизация в здравоохранении. Преодоление противоречий законодательства, практики, идей / Н. Б. Найговзина, В. Б. Филатов, О. А. Бороздина, Н. А. Николаева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 208 с. ISBN 978-5-9704-3511-3. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435113.html	www.studentlibrary.ru
8. Медицина и здравоохранение XX-XXI веков: учеб. пособие / Ю. П. Лисицын. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 400 с. ISBN 978-5-9704-2046-1. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420461.html	www.studentlibrary.ru
9. Сборник нормативно-правовых актов, регулирующих трудовые отношения в сфере здравоохранения / В. М. Шипова; под ред. Р. У. Хабриева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с. ISBN 978-5-9704-3052-1. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430521.html	www.studentlibrary.ru
10. Авторитетный главный врач: обеспечение качества в медицинской организации / И. В. Трифонов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 80 с. ISBN 978-5-9704-3695-0. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436950.html	www.studentlibrary.ru
11. Права врачей / А. А. Понкина, И. В. Понкин - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-3930-2. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439302.html	www.rosmedlib.ru
12. Медицинское право: учебное пособие / С. Ю. Сашко, Л. В. Кочорова. - Электрон.текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 352 с. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418451.html	www.studentlibrary.ru
13. Эффективный начмед. Практическое руководство по управлению лечебным процессом в многопрофильном стационаре / Трифонов И.В. - Электрон.текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 72 с. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970415467.html	www.studentlibrary.ru
14. Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения / ред.: О. П. Щепин, В. А. Медик. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 384 с. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417126.html	www.studentlibrary.ru
15. Статистические методы анализа в здравоохранении: краткий курс лекций / С. А. Леонов [и др.]. - Электрон.текстовые дан. - М.: Менеджер здравоохранения, 2011. - 172 с. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785903834112.html	www.studentlibrary.ru
в) современные профессиональные базы данных:	
<ul style="list-style-type: none"> • Медико-биологический информационный портал для специалистов http://www.medline.ru/ • Медицинский сервер "MedLinks.Ru - Вся медицина в Интернет" http://www.medlinks.ru; • Медицинский портал http://www.medportal.ru • Медицинский видеопортал Med-Edu.ru http://www.med- 	

<p>edu.ru/</p> <ul style="list-style-type: none"> • Портал российского врача МЕДВЕСТИК https://medvestnik.ru/ 	
<p>2) информационные справочные системы:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Рубрикатор клинических рекомендаций http://cr.rosminzdrav.ru/ • Международная классификация болезней 10-го пересмотра https://mkb-10.com/ • Информационно-аналитический портал Remedium.ru http://www.remedium.ru • Энциклопедия лекарств от РЛС https://www.rlsnet.ru • Здравоохранение Российской Федерации Рецензируемый научно-практический журнал / гл. ред. Г.Г. Онищенко. - М.: Медицина. https://www.rfhealth.ru/jour 	

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

<p style="text-align: center;">Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы</p>	<p style="text-align: center;">Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы</p>	<p style="text-align: center;">Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа</p>
<p>Аудитория для проведения занятий в форме лекций, семинаров, практических занятий, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, групповых и индивидуальных консультаций</p>	<p>Стол преподавателя, кресло преподавателя, стулья, комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, монитор, телевизор), негатоскоп, доски настенные, учебно-наглядные пособия.</p>	<p>Комплект лицензионного программного обеспечения: MS Windows 10 Лицензия №69002855 MS Office 2016 Лицензия №69440824 NetPolice Pro Лицензия №1316087</p>
<p>Помещение для проведения практических занятий, практик (Отдел по организационно – методической работе и статистике), Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Санкт-Петербурга» (195271, г. Санкт-Петербург, пр-кт Мечникова, д.27)</p>	<p>Персональный компьютер с программным обеспечением и печатным устройством - 10 шт., стол - 10 шт., кресло офисное - 15шт., шкаф для хранения документов - 2шт., сейф для хранения документов - 1шт.</p>	
<p>Помещение для проведения практических занятий, практик (Отдел по организации медико-социальной экспертизы и методической работы с использованием информационных систем, и технологий), Федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Санкт-Петербургу» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (190000, г. Санкт-Петербург, пр-кт Литейный, д. 58, Литера А)</p>	<p>Стол - 2 шт., кресло офисное – 2 шт., шкаф для хранения документов - 2шт.</p>	
<p>Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду</p>	<p>Стол учебный - 5 шт. Стул учебный – 10 шт., планшетные компьютеры для обучающихся с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, электронную</p>	

	информационно-образовательную среду и к электронным библиотечным системам; интерактивный комплект для обучения в составе NewLine TrueTouch TT7518RS/Компьютер OPS500-501-Н/Документ-камера SMART SDC-550; мобильная стойка Digis DSM-P106C.	
--	---	--

10. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ-ИНВАЛИДОВ И ОБУЧАЮЩИХСЯ-ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Указанные ниже условия инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья применяются при наличии указанных лиц в группе обучающихся в зависимости от нозологии заболеваний или нарушений в работе отдельных органов.

Обучение обучающихся с нарушением слуха

Обучение обучающихся с нарушением слуха выстраивается через реализацию следующих педагогических принципов:

- наглядности,
- индивидуализации,
- коммуникативности на основе использования информационных технологий, разработанного учебно-дидактического комплекса, включающего пакет специальных учебно-методических презентаций
- использования учебных пособий, адаптированных для восприятия обучающимися с нарушением слуха.

К числу проблем, характерных для лиц с нарушением слуха, можно отнести:

- замедленное и ограниченное восприятие;
- недостатки речевого развития;
- недостатки развития мыслительной деятельности;
- пробелы в знаниях; недостатки в развитии личности (неуверенность в себе и неоправданная зависимость от окружающих, низкая коммуникабельность, эгоизм, пессимизм, заниженная или завышенная самооценка, неумение управлять собственным поведением);
- некоторое отставание в формировании умения анализировать и синтезировать воспринимаемый материал, оперировать образами, сопоставлять вновь изученное с изученным ранее; хуже, чем у слышащих сверстников, развит анализ и синтез объектов. Это выражается в том, что глухие и слабослышащие меньше выделяют в объекте детали, часто опускают малозаметные, но существенные признаки.

При организации образовательного процесса со слабослышащей аудиторией необходима особая фиксация на артикуляции выступающего - следует говорить громче и четче, подбирая подходящий уровень.

Специфика зрительного восприятия слабослышащих влияет на эффективность их образной памяти - в окружающих предметах и явлениях они часто выделяют несущественные признаки. Процесс запоминания у обучающихся с нарушенным слухом во многом опосредуется деятельностью по анализу воспринимаемых объектов, по соотнесению нового материала с усвоенным ранее.

Некоторые основные понятия изучаемого материала обучающимся необходимо объяснять дополнительно. На занятиях требуется уделять повышенное внимание специальным профессиональным терминам, а также использованию профессиональной лексики. Для лучшего

усвоения специальной терминологии необходимо каждый раз писать на доске используемые термины и контролировать их усвоение.

Внимание в большей степени зависит от изобразительных качеств воспринимаемого материала: чем они выразительнее, тем легче слабослышащим обучающимся выделить информативные признаки предмета или явления.

В процессе обучения рекомендуется использовать разнообразный наглядный материал. Сложные для понимания темы должны быть снабжены как можно большим количеством наглядного материала. Особую роль в обучении лиц с нарушенным слухом, играют видеоматериалы. По возможности, предъявляемая видеоинформация может сопровождаться текстовой бегущей строкой или сурдологическим переводом.

Видеоматериалы помогают в изучении процессов и явлений, поддающихся видеофиксации, анимация может быть использована для изображения различных динамических моделей, не поддающихся видеозаписи.

Обучение обучающихся с нарушением зрения.

Специфика обучения слепых и слабовидящих обучающихся заключается в следующем:

- дозирование учебных нагрузок;
- применение специальных форм и методов обучения, оригинальных учебников и наглядных пособий, а также оптических и тифлопедагогических устройств, расширяющих познавательные возможности обучающихся;
- специальное оформление учебных кабинетов;
- организация лечебно-восстановительной работы;
- усиление работы по социально-трудовой адаптации.

Во время проведения занятий следует чаще переключать обучающихся с одного вида деятельности на другой.

Во время проведения занятия педагоги должны учитывать допустимую продолжительность непрерывной зрительной нагрузки для слабовидящих обучающихся. К дозированию зрительной работы надо подходить строго индивидуально.

Искусственная освещенность помещений, в которых занимаются обучающиеся с пониженным зрением, должна составлять от 500 до 1000 лк, поэтому рекомендуется использовать дополнительные настольные светильники. Свет должен падать с левой стороны или прямо. Ключевым средством социальной и профессиональной реабилитации людей с нарушениями зрения, способствующим их успешной интеграции в социум, являются информационно-коммуникационные технологии.

Ограниченность информации у слабовидящих обуславливает схематизм зрительного образа, его скудность, фрагментарность или неточность.

При слабовидении страдает скорость зрительного восприятия; нарушение бинокулярного зрения (полноценного видения двумя глазами) у слабовидящих может приводить к так называемой пространственной слепоте (нарушению восприятия перспективы и глубины пространства), что важно при черчении и чтении чертежей.

При зрительной работе у слабовидящих быстро наступает утомление, что снижает их работоспособность. Поэтому необходимо проводить небольшие перерывы.

Слабовидящим могут быть противопоказаны многие обычные действия, например, наклоны, резкие прыжки, поднятие тяжестей, так как они могут способствовать ухудшению зрения. Для усвоения информации слабовидящим требуется большее количество повторений и тренировок.

При проведении занятий в условиях повышенного уровня шума, вибрации, длительных звуковых воздействий, может развиваться чувство усталости слухового анализатора и дезориентации в пространстве.

При лекционной форме занятий слабовидящим следует разрешить использовать звукозаписывающие устройства и компьютеры, как способ конспектирования, во время занятий.

Информацию необходимо представлять исходя из специфики слабовидящего обучающегося: **крупный шрифт (16–18 размер)**, дисковый накопитель (чтобы прочитать с помощью компьютера со звуковой программой), аудиофайлы. Всё записанное на доске должно быть озвучено.

Необходимо комментировать свои жесты и надписи на доске и передавать словами то, что часто выражается мимикой и жестами. При чтении вслух необходимо сначала предупредить об этом. Не следует заменять чтение пересказом.

При работе на компьютере следует использовать принцип максимального снижения зрительных нагрузок, дозирование и чередование зрительных нагрузок с другими видами деятельности, использование специальных программных средств для увеличения изображения на экране или для озвучивания информации; — принцип работы с помощью клавиатуры, а не с помощью мыши, в том числе с использованием «горячих» клавиш и освоение слепого десятипальцевого метода печати на клавиатуре.

Обучение обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата (ОДА).

Обучающиеся с нарушениями ОДА представляют собой многочисленную группу лиц, имеющих различные двигательные патологии, которые часто сочетаются с нарушениями в познавательном, речевом, эмоционально-личностном развитии. Обучение обучающихся с нарушениями ОДА должно осуществляться на фоне лечебно-восстановительной работы, которая должна вестись в следующих направлениях: посильная медицинская коррекция двигательного дефекта; терапия нервно-психических отклонений.

Специфика поражений ОДА может замедленно формировать такие операции, как сравнение, выделение существенных и несущественных признаков, установление причинно-следственной зависимости, неточность употребляемых понятий.

При тяжелом поражении нижних конечностей руки присутствуют трудности при овладении определенными предметно-практическими действиями.

Поражения ОДА часто связаны с нарушениями зрения, слуха, чувствительности, пространственной ориентации. Это проявляется замедленном формировании понятий, определяющих положение предметов и частей собственного тела в пространстве, неспособности узнавать и воспроизводить фигуры, складывать из частей целое. В письме выявляются ошибки в графическом изображении букв и цифр (асимметрия, зеркальность), начало письма и чтения с середины страницы.

Нарушения ОДА проявляются в расстройстве внимания и памяти, расщепленности, сужении объема внимания, преобладании слуховой памяти над зрительной. Эмоциональные нарушения проявляются в виде повышенной возбудимости, проявлении страхов, склонности к колебаниям настроения.

Продолжительность занятия не должна превышать 1,5 часа (в день 3 часа), после чего рекомендуется 10—15-минутный перерыв. Для организации учебного процесса необходимо определить учебное место в аудитории, следует разрешить обучающемуся самому подбирать комфортную позу для выполнения письменных и устных работ (сидя, стоя, облокотившись и т.д.).

При проведении занятий следует учитывать объем и формы выполнения устных и письменных работ, темп работы аудитории и по возможности менять формы проведения занятий. С целью получения лицами с поражением опорно-двигательного аппарата информации в полном объеме звуковые сообщения нужно дублировать зрительными, использовать наглядный материал, обучающие видеоматериалы.

При работе с обучающимися с нарушением ОДА необходимо использовать методы, активизирующие познавательную деятельность учащихся, развивающие устную и письменную речь и формирующие необходимые учебные навыки.

Физический недостаток существенно влияет на социальную позицию обучающегося, на его отношение к окружающему миру, следствием чего является искажение ведущей деятельности и общения с окружающими. У таких обучающихся наблюдаются нарушения личностного развития: пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и перемещением, стремление к ограничению социальных контактов.

Эмоционально-волевые нарушения проявляются в повышенной возбудимости, чрезмерной чувствительности к внешним раздражителям и пугливости. У одних отмечается беспокойство, суетливость, расторможенность, у других - вялость, пассивность и двигательная заторможенность.

При общении с человеком в инвалидной коляске, нужно сделать так, чтобы ваши глаза находились на одном уровне. На неё нельзя облакачиваться.

Всегда необходимо лично убеждаться в доступности мест, где запланированы занятия.

Лица с психическими проблемами могут испытывать эмоциональные расстройства. Если человек, имеющим такие нарушения, расстроен, нужно спросить его спокойно, что можно сделать, чтобы помочь ему. Не следует говорить резко с человеком, имеющим психические нарушения, даже если для этого имеются основания. Если собеседник проявляет дружелюбность, то такой обучающийся будет чувствовать себя спокойно.

При общении с людьми, испытывающими затруднения в речи, не допускается перебивать и поправлять. Необходимо быть готовым к тому, что разговор с человеком с затрудненной речью займет больше времени.

Необходимо задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка.

Общие рекомендации по работе с обучающимися-инвалидами и обучающимися-лицами с ограниченными возможностями здоровья.

- Использование указаний, как в устной, так и письменной форме;
- Поэтапное разъяснение заданий;
- Последовательное выполнение заданий;
- Повторение обучающимися инструкции к выполнению задания;
- Обеспечение аудио - визуальными техническими средствами обучения;
- Разрешение использовать диктофон для записи ответов учащимися;
- Составление индивидуальных планов занятий, позитивно ориентированных и учитывающих навыки и умения обучающегося.