Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ахвердова Ольга Альбертовна
Должность: Директор
Дата подписания: 16.12.2026 19:55:00
Уникальный программный ключ:
4927f743b64a570c75bc5fbc77ef56d4eb0f1635

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
– филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Директор института
_____ О.А. Ахвердова

« 28 » августа 2026 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

По направлению подготовки: 32.04.01 Общественное здравоохранение (уровень магистратуры)
Направленность (профиль): Организация и управление медицинской и фармацевтической деятельностью
Квалификация выпускника: магистр
Кафедра: менеджмента и экономики

Курс – 1
Семестр – 1,2
Форма обучения – очно-заочная
Лекции – 36 часов
Практические занятия − 54 часов
Самостоятельная работа – 99,5 часов
Промежуточная аттестация: *зачет* – 1 семестр, *экзамен* – 2 семестр
Трудоемкость дисциплины: 6 ЗЕ (216 часов)

Пятигорск, 2026

Рабочая программа дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – магистратура по направлению подготовки 32.04.01 Общественное здравоохранение (утвержденного Приказом Министерства образования и науки РФ от 31 мая 2017 г. № 485)

Разработчик программы:
канд. мед. наук., доктор псих. наук, профессор О.А. Ахвердова

канд. мед. наук., старший преподаватель А.П. Демченко

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры менеджмента и экономики
протокол № 1 от «27» августа 2026 г.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией по циклу гуманитарных дисциплин
протокол № 1 от «27» августа 2026 г.

Председатель УМК Е.В. Говердовская

Рабочая программа согласована с библиотекой
Заведующая научной библиотекой А.О. Атакуева

Внешняя рецензия дана заместителем генерального директора по научной работе, руководителем филиала ПНИИК ФФГБУ СК ФНКЦ ФМБА России в городе Пятигорске, доктором медицинских наук, профессором Ефименко Натальей Викторовной

И.о. декана фармацевтического факультета Е.И. Хартюнова

Рабочая программа утверждена на заседании Центральной методической комиссии
Протокол № 1 от «28» августа 2026г.

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета
Протокол № 1 от «28» августа 2026 г.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

1.1. Цель – формирование у обучающихся общепрофессиональных и профессиональных компетенций по организации и управлению здравоохранением и общественным здоровьем, развить у обучающегося способность осуществлять управленческую деятельность в медицинских организациях, направленную на улучшение общественного здоровья и совершенствование управления организацией здравоохранения.

1.2. Задачи:

- овладение профессиональной и деловой терминологией;
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;
- изучение факторной обусловленности здоровья населения, вклада различных факторов в формирование показателей здоровья населения, систем, обеспечивающих сохранение, укрепление и восстановление здоровья населения;
- обеспечение готовности обучающихся анализировать потребности общества в оказании медицинской помощи, в том числе в удобных формах, соответствующих запросу населения;
- изучение теоретических основ организации здравоохранения, особенностей организации медицинской помощи взрослому и детскому населению, работникам промышленных предприятий и сельским жителям;
- обучение ведению учетно-отчетной медицинской документации, медико-статистическому анализу показателей деятельности медицинских организаций;
- обеспечение готовности применять деловые знания и навыки при осуществлении профессиональной деятельности, осуществлять деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- изучение студентами организации проведения экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности;
- формирование умения анализировать процессы деятельности медицинской организации с позиции системного подхода;
- обучение управленческим процессам, в том числе экономическим, правовым, административным, организационным, осуществляемым в медицинских организациях, документационному сопровождению управленческой и медицинской деятельности;
- формирование готовности внедрять современные технологии оказания медицинской помощи в деятельность организации здравоохранения.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

Дисциплина Б1.О.01 «Общественное здоровье и здравоохранение» относиться к обязательной части, блока 1 «дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» изучается на 1 курсе, в первом и во втором семестрах.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине		
		Знать	Уметь	Иметь навык (опыт деятельности)
ОПК-1. Способность к подготовке и применению научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения	ОПК-1.2 Демонстрирует умение анализировать научно-производственную, организационно-управленческую, учетно-отчетную и нормативную документацию в соответствии с заданными целями;	основные приемы выбора оптимально соответствующих заданным целям научных источников и нормативно-правовой документации в области общественного здравоохранения;	выбирать оптимально соответствующие заданным целям научные источники и нормативно-правовую документацию в области общественного здравоохранения;	навыками выбора оптимально соответствующие заданным целям научных источников и нормативно-правовой документации в области общественного здравоохранения
ОПК-4 Способность к применению современных методик сбора и обработки информации, к проведению статистического анализа и интерпретации результатов, к изучению, анализу, оценке тенденций, к прогнозированию развития событий в состояния популяционного здоровья населения	ОПК-4.2 Критически анализирует статистическую информацию в профессиональных информационных источниках и в научной литературе с позиций доказательной медицины;	оценки уровня доказательности результатов научного исследования; оценки показателей общественного здоровья; методы оценки факторов риска заболеваний.	применять основы оценки уровня доказательности результатов научного исследования, оценки показателей общественного здоровья;	навыками оценки уровня доказательности результатов научного исследования; показателей общественного здоровья.
ПК-1. Способен планировать и разрабатывать мероприятия по	ПК-1.1. Использует адекватные каналы	основные принципы управления и	пропагандировать здоровый образ	основными принципами и методами

информационной и консультативной помощи целевым группам, выявлению их информационных потребностей, организовывать информационно-просветительские мероприятия для населения по пропаганде здорового образа жизни	коммуникации для различных целевых групп при реализации программ укрепления здоровья;	организации медицинской помощи населению; организацию контроля за состоянием здоровья населения; вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению; организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы;	жизни; выбирать эффективные каналы коммуникации при реализации различных программ по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний;	профилактического консультирования способствующего повышению уровня информированности граждан в вопросах здоровьесбережения и их ответственности за свое здоровье.
	ПК-1.2 Применяет современные методы профилактического консультирования, информационно-справочной поддержки населения по вопросам медико-социального характера;	основы профилактической медицины; методы санитарно-просветительской работы;	обеспечивать обмен информации между различными секторами о результатах деятельности по укреплению здоровья населения.	организации информационно-справочной поддержки населения по вопросам медико-социального характера.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	**Знать:**
	- основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения; - возможности использования статистических показателей и их обработки при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций; - основы профилактической медицины; - методы санитарно-просветительской работы; - основные принципы управления и организации медицинской помощи населению; - основы социального страхования и социального обеспечения; - основы медицинского страхования в Российской Федерации; - организацию контроля за состоянием здоровья населения; - вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению; - показатели здоровья населения; факторы, формирующие здоровье человека (экологические, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические); - заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; - основы профилактической медицины; - организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; - основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципов диспансеризации населения, реабилитации больных.
3.2	**Уметь:**
	- применять комплексные методы общественного здоровья и здравоохранения по организации и проведению медико-социальных и социально-экономических научных исследований включая выбор цели и формулировку задач, планирование, подбор адекватных методов, сбор, обработку, анализ данных и публичное их представление - обеспечивать обмен информации между различными секторами о результатах деятельности по укреплению здоровья населения - пропагандировать здоровый образ жизни; - выбирать эффективные каналы коммуникации при реализации различных программ по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний.
3.3	**Иметь навык (опыт деятельности):**
	- применения комплексных методов общественного здоровья и здравоохранения по организации и проведению медико-социальных и социально-экономических научных исследований с учетом требований информационной безопасности; - использования основных принципов и методов профилактического консультирования способствующего повышению уровня информированности граждан в вопросах здоровьесбережения и их ответственности за свое здоровье. - организации информационно-справочной поддержки населения по вопросам медико-социального характера

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		1	2
1.Контактная работа обучающихся с преподавателем:	**98.5**	**44,2**	**54,3**
Аудиторные занятия всего, в том числе:	**90**	42	48
Лекции	36	16	20
Лабораторные			
Практические занятия	54	26	28
Контактные часы на аттестацию (зачет, экзамен)	0.5	0,2	0,3
Консультация	4		4
Контроль самостоятельной работы	4	2	2
2. Самостоятельная работа	**99.5**	**27,8**	**71,7**
Контроль	**18**		**18**
ИТОГО:	**216**	**72**	**144**
Общая трудоемкость	**6**	**2/72**	**4/144**

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Наименование модулей дисциплины	Содержание раздела	Индикатор достижения компетенции
1	**Модуль 1. Общественное здоровье и здравоохранение, как наука и предмет. Общественное здоровье, методы его изучения.**	«Общественное здоровье и здравоохранение» как научная и учебная дисциплина. История возникновения и развития дисциплины. Место дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» среди медицинских, гигиенических и общественных наук в системе медицинского образования. Основные методы дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение». Процесс модернизации здравоохранения в РФ. Виды медицинского страхования. Национальный проект «Здоровье». Критерии общественного здоровья.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.
2	**Модуль 2. Общественное здоровье и факторы, его определяющие.**	Медико-социальные аспекты демографии. Мониторинг общественного здоровья. Медицинская демография, ее основные разделы и показатели. Источники медико-демографической информации и	ОПК-1.2., ОПК-4.2.

		роль врачей в ее сборе и анализе. Основные тенденции медико-демографических процессов и факторы, их определяющие. Основные показатели заболеваемости, методы ее изучения и их сравнительная характеристика. Виды заболеваемости по обращаемости, основные учетно-отчетные документы. Основные закономерности заболеваемости населения и факторы, ее определяющие. Определение понятия инвалидности как одного из критериев здоровья населения. Источники информации. Понятие о показателях первичной инвалидности, распространенности инвалидности (контингенты). Современное состояние и тенденции инвалидизации населения при основных заболеваниях; факторы, их определяющие. Значение изучения инвалидности для анализа и оценки деятельности учреждений здравоохранения. Показатели физического развития как критерий общественного здоровья. Возрастные особенности, основные тенденции, факторы, их определяющие.	
3	**Модуль 3. Организация охраны здоровья населения.**	Организация охраны, укрепления и восстановления здоровья населения в РФ. Основы охраны здоровья граждан в РФ. (Федеральный закон № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г.). Принципы охраны здоровья граждан в РФ. Современные проблемы качества медицинской помощи. Принципиальные положения организации лечебно-профилактической помощи населению. Система лечебно-профилактической помощи: виды медицинской помощи. Организация амбулаторно-поликлинической помощи	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2

		населению. Организация неотложной медицинской помощи. Организация скорой медицинской помощи. Организация стационарной медицинской помощи. Базовые принципы организации первичного звена здравоохранения; Цифровизация здравоохранения; Трансформация процессов первичного звена здравоохранения; Передача функций между медицинским персоналом; Применение бережливых технологий в медицинских организациях; Соблюдения преемственности между этапами оказания медицинской помощи. Система охраны здоровья матери и ребенка. Оценка репродуктивного здоровья, в том числе с использованием выездных медицинских бригад. Анализ основных показателей деятельности медицинской организации и качества медицинской помощи. Медицинская экспертиза. Экспертиза временной нетрудоспособности. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Организация санаторно-курортной помощи. Организация паллиативной медицинской помощи. Организация обеспечения учреждений здравоохранения медицинским оборудованием, инструментами, лекарственными средствами и др. Подготовка медицинских кадров. Социальное и медицинское страхование. (Федеральный закон № 326-ФЗ от 29 ноября 2010 г.). Участие общественных организаций в охране здоровья населения	
4	**Модуль 4. Укрепление здоровья населения. Современные проблемы**	Организация профилактической помощи. Факторы риска. Критерии эффективности, Стратегии профилактики.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2

	профилактики.	Здоровьесберегающие технологии. Здоровый образ жизни (ЗОЖ). Гигиеническое обучение и воспитание населения. Семейно-ориентированные подходы к укреплению здоровья. Организация диспансерного наблюдения работающих граждан, приоритизации в отношении лиц трудоспособного возраста с 40 до 65 лет, которые в течение последних 2-х лет не посещали медицинские организации и не проходили профилактические мероприятия; Диспансеризация ветеранов боевых действий;	
5	**Модуль 5. Важнейшие неинфекционные и инфекционные заболевания как медико-социальная проблема.**	Организация медицинской помощи при важнейших инфекционных и неинфекционных заболеваниях. Организация медицинской помощи при важнейших инфекционных и неинфекционных заболеваниях. Проведение скринингового исследования на антитела к гепатиту С граждан в возрасте 25 лет и старше	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2
6	**Модуль 6. Здравоохранение в зарубежных странах.**	Международное здравоохранение. Международное сотрудничество	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1.

6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Модуль 1. Общественное здоровье и здравоохранение, как наука и предмет. Общественное здоровье, методы его изучения.	4	-	6	10
Модуль 2. Общественное здоровье и факторы, его определяющие.	8	-	14	14
Модуль 3. Организация охраны здоровья населения.	12	-	22	22
Модуль 4. Укрепление здоровья населения. Современные проблемы профилактики.	4	-	4	20
Модуль 5. Важнейшие неинфекционные и инфекционные заболевания как медико-социальная проблема.	4		4	17
Модуль 6. Здравоохранение в зарубежных странах.	4		4	16,5
Итого (часов)	36	-	54	99,5
Форма контроля	Зачет, экзамен			

7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к экзамену

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

8.1. Основная литература

1. Царик, Г. Н. Здравоохранение и общественное здоровье: учебник / под ред. Г. Н. Царик. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6044-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460443.html - Режим доступа : по паролю.

2. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицин. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-7308-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473085.html- Режим доступа : по паролю

3. Амлаев, К. Р. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / под ред. Амлаева К. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-5237-0. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452370.html- Режим доступа : по паролю.

4. Василенко, М. А. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. пособие / М. А. Василенко, С. С. Колесникова. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2021. - 239 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-35263-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222352632.html. - Режим доступа : по паролю.

5. Элланский, Ю. Г. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. Г. Элланский и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-7435-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474358.html- Режим доступа : по паролю.

8.2. Дополнительная литература

1. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : руководство к практическим : учебное пособие / Медик В. А. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 464 с. – ISBN 978-5-9704-4291-3. – Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. – URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442913.html - Режим доступа : по паролю
2. Каменева, Т. Н. Социальная медицина : учебное пособие : [12+] / Т. Н. Каменева. – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2020. – 129 с. ил., табл. – Режим доступа: по подписке. – URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=576682 – Библиогр.: с. 121-126. – ISBN 978-5-4499-1219-0. – DOI 10.23681/576682. – Текст : электронный

8.3. Лицензионное программное обеспечение

1. MOODLE e-Learning, eLearningServer, Гиперметод. Договор с ООО «Открытые технологии» 82/1 от 17 июля 2013 г. Бессрочно.
2. Операционные системы OEM (на OSWindows 95с предустановленным лицензионным программным обеспечением): OSWindows 95, OSWindows 98; OSWindowsME, OSWindowsXP; OSWindows 7; OSWindows 8; OSWindows 10. На каждом системном блоке и/или моноблоке и/или ноутбуке. Номер лицензии скопирован в ПЗУ аппаратного средства и/или содержится в наклеенном на устройство стикере с голографической защитой. Бессрочно.
3. Kaspersky Endpoint Security – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License № лицензии 243419111214015202063S.
4. GoogleChrome Свободное и/или безвозмездное ПО;
5. Браузер «Yandex» (Россия) Свободное и/или безвозмездное ПО
6. 7-zip (Россия) Свободное и/или безвозмездное ПО
7. AdobeAcrobatDC / AdobeReader Свободное и/или безвозмездное ПО
8. VooVmeeting Свободное и/или безвозмездное ПО
9. VK-Teams Свободное и/или безвозмездное ПО
10. МТС Линк Свободное и/или безвозмездное ПО

8.4. Современные профессиональные базы данных

1. Cochrane | Trusted evidence. Informed decisions. Better health. - База данных Cochrane Library, «Кокрейновская библиотека», содержит различные типы высококачественных независимых доказательств для информирования о принятии решений в области здравоохранения.
2. www.elibrary.ru - Научная электронная библиотека.

8.5. Информационные справочные системы

1. Справочно-правовые системы «КонсультантПлюс», «Официальный Интернет - портал правовой информации».
2. https://rosstat.gov.ru/ - официальный сайт Федеральной службы государственной статистики

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ,

Учебная аудитория для проведения учебных занятий (для проведения занятий лекционного типа, практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации) (ауд. 7 (№36))	**Учебное оборудование:** Стол преподавателя (1шт.), стул для преподавателя (1 шт), стол ученический (17 шт.), стул ученический (34 шт); Стационарная доска; **Технические средства обучения:** Ноутбук с подключением к

	Интернет и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ПМФИ; мультимедийное оборудование (видеопроектор, экран).
Помещение для самостоятельной работы (ауд.3)	**Учебное оборудование:** Стол преподавателя (1шт.), стул для преподавателя (1 шт), стол ученический (2 шт.), стул ученический (4 шт); Стационарная доска; **Технические средства обучения:** компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации (2 шт)

10. ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

– Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

– Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;

– методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

–наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:

–размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

–присутствие ассистента. оказывающего обучающемуся необходимую помощь:

–обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

–обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря. к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

–дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

–обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации:

3.Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально- технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

11.ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

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

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написание рефератов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

11.2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Текущая аттестация включает следующие типовые задания: вопросы для устного опроса, написание реферата, тестирование, решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), собеседование по контрольным вопросам.

2.1. ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

Проверяемый индикатор достижения компетенции:

ОПК-1.2 Демонстрирует умение анализировать научно-производственную, организационно-управленческую, учетно-отчетную и нормативную документацию в соответствии с заданными целями;

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает основные приемы выбора оптимально соответствующих заданным целям научных источников и нормативно-правовой документации в области общественного здравоохранения;

№	Вопрос	Эталон ответа
1	Какова роль анализа нормативно-правовых документов (например, Федерального закона № 323-ФЗ) в деятельности врача при организации медицинской помощи населению?	Анализ нормативных документов позволяет врачу правильно применять правовые основы здравоохранения, учитывать права и обязанности граждан, а также организовывать и оценивать медицинскую помощь в соответствии с действующим законодательством.
2	Для чего врачу необходимо уметь работать с учетно-отчетной документацией медицинской организации?	Владение учетно-отчетной документацией помогает оценивать эффективность деятельности лечебного учреждения, выявлять проблемы в организации медицинской помощи и формировать обоснованные управленческие решения.
3	Как использование статистических отчетов помогает врачу анализировать состояние общественного здоровья?	Статистические отчеты дают объективные данные о заболеваемости, смертности, инвалидности, что позволяет выявлять тенденции и определять приоритетные направления профилактической работы.
4	Почему важно учитывать организационно-управленческую документацию при планировании медицинской помощи?	Организационно-управленческая документация содержит нормативы, приказы, стандарты и регламенты, обеспечивающие единство и качество оказания медицинской помощи, а также распределение ресурсов.
5	Каким образом данные медицинской статистики используются при оценке эффективности национальных проектов в сфере здравоохранения?	Статистические данные позволяют объективно оценить результаты реализации проектов (например, снижение смертности, рост продолжительности жизни), выявить недостатки и скорректировать направления их развития.
6	Что включает в себя анализ научно-производственной документации в здравоохранении и как он влияет на практическую деятельность врача?	Анализ научно-производственной документации предполагает изучение методических рекомендаций, научных публикаций, клинических протоколов, что способствует применению доказательных методов и инноваций в медицинской практике.
7	В чем заключается значение правильного оформления и анализа медицинской карты пациента для общественного здоровья?	Медицинская карта отражает индивидуальные данные о состоянии здоровья, позволяет проводить эпидемиологический и социально-гигиенический анализ, формировать базы данных для статистических отчетов.
8	Каким образом учетно-отчетная документация используется при	Документация служит основным источником информации для проверки полноты,

	экспертизе качества медицинской помощи?	своевременности и правильности оказания медицинской помощи, выявления врачебных ошибок и организации профилактических мер.
9	Как использование международных нормативных документов (например, рекомендаций ВОЗ) помогает в оценке состояния общественного здоровья?	Международные документы задают стандарты и ориентиры для анализа здоровья населения, позволяют сопоставлять российские показатели с мировыми и формировать стратегии развития здравоохранения.
10	Почему для врача важно уметь соотносить данные отчетной документации с целями профилактических программ?	Это позволяет оценивать эффективность профилактических мероприятий, выявлять группы риска, планировать корректирующие действия и добиваться снижения заболеваемости и смертности.
11	Как изучение истории возникновения и развития общественного здоровья и здравоохранения помогает анализировать современную нормативную документацию?	Исторический анализ показывает, как формировались подходы к организации медицинской помощи, позволяет оценить преемственность и актуальность современных законов и программ.
12	Каким образом социальные и биологические закономерности здоровья населения отражаются в отчетной медицинской документации?	Эти закономерности находят выражение в статистических показателях заболеваемости, смертности, рождаемости, что фиксируется в отчетах и служит основой для планирования профилактических мер.
13	Как нормативные документы регулируют реализацию приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения?	Они определяют цели, задачи, механизмы финансирования, отчетность и контроль, что позволяет объективно оценивать выполнение проекта и его эффективность.
14	Почему врачу необходимо анализировать организационно-управленческие документы при проведении диспансеризации работающих граждан?	Эти документы определяют порядок проведения, объем обследований, группы риска и отчетность, что обеспечивает правильную организацию профилактических мероприятий.
15	Какая роль документации в реализации профилактического направления медицинской помощи?	Документы фиксируют результаты осмотров, вакцинации, скринингов, что позволяет отслеживать охват населения, своевременно выявлять заболевания и оценивать эффективность профилактики.
16	Как нормативные документы определяют права и обязанности медицинских работников в сфере охраны здоровья?	Законы и подзаконные акты регламентируют профессиональные права, ответственность, условия труда и обязанности медработников, обеспечивая юридическую основу их деятельности.
17	Каким образом анализ учетно-отчетной документации используется в судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизе?	Документация служит доказательной базой при проведении экспертиз, позволяет объективно установить обстоятельства, причины и последствия медицинских вмешательств.
18	Почему для врача важно уметь анализировать документы, касающиеся врачебной тайны?	Это необходимо для соблюдения прав пациента, правильного определения условий, при которых возможна передача информации, а также для предотвращения юридической ответственности.
19	Как учетно-отчетная документация используется для анализа несчастных случаев и врачебных ошибок?	Она помогает установить обстоятельства происшествия, выявить нарушения, проанализировать действия персонала и разработать меры по предупреждению ошибок.
20	В чем заключается значение анализа нормативных актов, регулирующих ответственность медицинских работников за причинение вреда	Такой анализ позволяет врачу понимать границы своей юридической ответственности, соблюдать стандарты оказания помощи и предотвращать правовые нарушения.

	здоровью граждан?	

Проверяемый индикатор достижения компетенции:
ОПК-4.2 Критически анализирует статистическую информацию в профессиональных информационных источниках и в научной литературе с позиций доказательной медицины;

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает оценки уровня доказательности результатов научного исследования; оценки показателей общественного здоровья; методы оценки факторов риска заболеваний;

№	Вопрос	Эталон ответа
1	Что означает определение понятия «здоровье» в Уставе ВОЗ с точки зрения анализа статистических данных?	В Уставе ВОЗ здоровье определяется как состояние полного физического, психического и социального благополучия. При критическом анализе статистики это означает необходимость учитывать не только биологические, но и социальные показатели (качество жизни, условия труда, психическое здоровье).
2	Какие показатели общественного здоровья наиболее часто используются в статистике для оценки состояния здоровья населения?	Наиболее часто применяются показатели рождаемости, смертности, заболеваемости, инвалидности, ожидаемой продолжительности жизни, демографической структуры населения.
3	Каковы основные этапы становления законодательства о медицинской деятельности с позиции доказательной медицины?	Этапы включают формирование конституционных основ, принятие федеральных законов (например, № 323-ФЗ), развитие системы медицинского страхования и внедрение стандартов медицинской помощи, основанных на доказательствах.
4	Какие методы используются для оценки факторов риска заболеваний при анализе статистической информации?	Методы включают эпидемиологические исследования (когортные, «случай–контроль»), расчет относительного риска и шансового отношения, регрессионный анализ.
5	Какие полномочия федеральных органов власти важны для критического анализа статистики общественного здоровья?	Федеральные органы разрабатывают единые стандарты учета и отчетности, формируют федеральные регистры и базы данных, определяют систему индикаторов для мониторинга здоровья населения.
6	Как результаты научных исследований с разным уровнем доказательности могут использоваться при разработке профилактических программ?	Высокий уровень доказательности (систематические обзоры, метаанализы, РКИ) формирует основу для программ; исследования низшего уровня (описательные, экспертные мнения) — для предварительных гипотез и уточнения факторов риска.
7	Как можно классифицировать системы здравоохранения России при критическом анализе статистических данных?	Системы делятся на государственную, муниципальную и частную; статистический анализ позволяет оценить их эффективность, доступность и вклад в общий уровень здоровья населения.
8	Какие методы используются	Применяются критический анализ дизайна

	для оценки достоверности данных научных публикаций по медико-статистическим вопросам?	исследования, выборки, методов сбора данных, уровней доказательности, проверка на наличие систематических ошибок и конфликтов интересов.
9	Как при анализе статистических показателей оценивается эффективность модернизации здравоохранения в РФ?	Эффективность оценивается по динамике показателей смертности, продолжительности жизни, обеспеченности ресурсами, доступности медицинской помощи и удовлетворенности населения.
10	Почему важно учитывать отрасли права, соприкасающиеся с медицинской деятельностью, при анализе статистической информации?	Эти отрасли (трудовое, страховое, административное право) регулируют организацию учета, страховые выплаты, права пациентов, что влияет на полноту и достоверность статистических данных.

Проверяемый индикатор достижения компетенции:

ПК-1.1. Использует адекватные каналы коммуникации для различных целевых групп при реализации программ укрепления здоровья;

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает основные принципы управления и организации медицинской помощи населению; организацию контроля за состоянием здоровья населения; вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению; организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы;

№	Вопрос	Эталон ответа
1	Какие виды профилактических мероприятий проводятся в городской поликлинике для укрепления здоровья населения?	Профилактические осмотры, диспансеризация, вакцинация, санитарно-просветительная работа, скрининговые программы.
2	Какова структура и функции городской поликлиники в системе здравоохранения?	Включает регистратуру, терапевтическое и узкопрофильные отделения, диагностические кабинеты; функции – оказание амбулаторной помощи, профилактика, диспансеризация, санитарно-просветительная работа.
3	Как организовано диспансерное наблюдение за пациентами в поликлинике?	Пациенты распределяются по группам здоровья; врач и медсестра ведут динамическое наблюдение, проводят контрольные осмотры, анализируют результаты обследований, ведут учетную документацию.
4	Какие показатели характеризуют диспансерную работу в поликлинике?	Число лиц, состоящих на диспансерном учете, охват диспансеризацией, регулярность осмотров, выполнение оздоровительных мероприятий.
5	В чем заключается роль санитарно-просветительной работы в поликлинике?	Формирование у населения знаний о здоровом образе жизни, профилактике заболеваний, повышение ответственности за собственное здоровье.

6	Какие каналы коммуникации используются при реализации программ укрепления здоровья среди городского населения?	Личные консультации врачей, лекции, брошюры, плакаты, СМИ, социальные сети, интернет-платформы, школы здоровья.
7	Каковы функциональные обязанности участкового врача и участковой медицинской сестры в профилактике заболеваний?	Ведение диспансерного наблюдения, организация профилактических осмотров, санитарное просвещение, работа с семьями, контроль за условиями жизни пациентов.
8	Какие данные необходимы для расчета показателя «среднее число посещений на 1 жителя» и зачем он нужен?	Используются общее число посещений и численность прикрепленного населения; показатель отражает уровень доступности и востребованности амбулаторной помощи.
9	Какие особенности имеет организация медицинской помощи сельскому населению?	Опора на ФАПы, врачебные амбулатории, ЦРБ; ограниченность ресурсов компенсируется интеграцией профилактической, лечебной и санитарно-просветительной работы.
10	В чем заключается лечебно-охранительный режим стационара и его значение для здоровья пациентов?	Это система мероприятий по обеспечению рационального распорядка, соблюдению тишины, режима питания, сна и отдыха, направленных на ускорение выздоровления.
11	Какие принципы лежат в основе организации санитарно-противоэпидемической службы?	Профилактика инфекций через предупредительный и текущий санитарный надзор, контроль условий труда и быта, санитарно-просветительная работа.
12	Какие показатели используются для анализа деятельности поликлиники?	Посещаемость, охват профилактическими осмотрами, показатели диспансеризации, нагрузка на врачей, качество и своевременность оказания помощи.
13	Каковы особенности организации работы скорой медицинской помощи?	Круглосуточное оказание экстренной и неотложной помощи, наличие диспетчерской службы, оснащение специализированным транспортом и оборудованием.
14	Как обеспечивается преемственность в работе амбулаторно-поликлинических и больничных учреждений?	Передача выписных эпикризов, взаимодействие врачей разных уровней, использование единой медицинской документации, учет и контроль за выполнением назначений.
15	Почему для реализации программ укрепления здоровья важна организация санитарно-просветительной работы среди различных целевых групп?	Она учитывает специфику целевой аудитории (дети, подростки, трудоспособное население, пожилые), способствует формированию здорового поведения и снижению факторов риска заболеваний.

Проверяемый индикатор достижения компетенции:
ПК-1.2 Применяет современные методы профилактического консультирования, информационно-справочной поддержки населения по вопросам медико-социального характера;

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает основы профилактической медицины; методы санитарно-просветительской работы;

№	Вопрос	Эталон ответа
1	Как изменялись мировоззрения о здоровье и здоровом образе жизни в разные исторические периоды?	В античности здоровье связывали с гармонией тела и духа; в Средневековье — с религиозными представлениями; в Новое время — с научными открытиями; в XX–XXI вв. акцент смещен на профилактику, ЗОЖ и социальные факторы.
2	Какую роль играют поведенческие факторы в формировании здоровья населения?	До 50–55% состояния здоровья зависит от поведения (питание, физическая активность, отказ от вредных привычек), что делает их ключевым объектом профилактического консультирования.
3	Какие антропометрические показатели чаще всего применяются при профилактическом консультировании?	Индекс массы тела (ИМТ), окружность талии, рост, масса тела, соотношение роста и веса; они помогают оценить риски ожирения, ССЗ, диабета.
4	Как урбанизация влияет на общественное здоровье?	Урбанизация сопровождается улучшением доступа к медицине и образованию, но также ростом хронических заболеваний, стрессов, загрязнения окружающей среды.
5	Как соотносятся труд и отдых в контексте формирования здорового образа жизни?	Рациональное чередование труда и отдыха снижает риск переутомления, психосоматических заболеваний, способствует повышению работоспособности и профилактике стрессов.
6	В чем заключается роль жилища как медико-социального фактора здоровья?	Жилищные условия (площадь, вентиляция, освещенность, безопасность) определяют уровень заболеваемости, психоэмоционального благополучия и социального здоровья семьи.
7	Какую роль выполняют центры медицинской профилактики в охране здоровья населения?	Они организуют диспансеризацию, профилактические осмотры, санитарное просвещение, консультирование по ЗОЖ и факторам риска.
8	Какие методы и формы санитарного просвещения используются при профилактическом консультировании?	Индивидуальные беседы, лекции, школы здоровья, информационные материалы (брошюры, плакаты), интернет-ресурсы, СМИ.
9	Почему болезни системы кровообращения рассматриваются как социально-гигиеническая проблема?	Высокая распространенность, инвалидизация и смертность; значимые экономические потери; возможность профилактики путем коррекции образа жизни.
10	Какие меры профилактики применяются для снижения распространенности ВИЧ-инфекции?	Информационные кампании, тестирование и скрининг, программы снижения вреда (заместительная терапия, стерильные инструменты), использование барьерной контрацепции.
11	Как профилактическое консультирование применяется при борьбе с алкоголизмом и наркоманией?	Через индивидуальное и групповое консультирование, мотивационные беседы, программы реабилитации, санитарно-просветительные кампании.
12	Какое значение имеет санитарно-просветительная работа для профилактики инфекционных заболеваний?	Она формирует навыки гигиены, информирует о путях передачи, мерах защиты и вакцинации, снижая риск эпидемий.
13	Как Всемирная организация здравоохранения поддерживает профилактическую медицину?	Через программы «Здоровье для всех», контроль за инфекциями, рекомендации по ЗОЖ, формирование международных стратегий профилактики заболеваний.
14	Как зарубежный опыт (например, Германии и Великобритании) используется в профилактическом	Германия — акцент на страховую медицину и профилактические программы работодателей; Великобритания — национальная система NHS с

	консультировании в РФ?	акцентом на бесплатные скрининги и кампании по ЗОЖ.
15	Какие особенности имеет система здравоохранения РФ по сравнению с зарубежными странами в части профилактики?	РФ ориентирована на диспансеризацию и санитарно-просветительную работу через поликлиники; за рубежом больше акцент на страховые и корпоративные программы профилактики.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решение задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленный вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются не точности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика рефератов

1. Электронное здравоохранение
2. Мобильное здравоохранение
3. Анализ отношения к здоровому образу жизни на примере студентов института;
4. Демографическая политика, основные направления в различных странах.
5. Современные проблемы укрепления здоровья и профилактики заболеваний;
6. Роль различных служб в укреплении здоровья и профилактике заболеваний: первичное звено здравоохранения (врачи, медицинские сестры), Роспотребнадзор, центр медицинской профилактики.

7. Средства массовой информации – один из основных путей образования населения по вопросам укрепления здоровья и профилактики на популяционном и коммунальном уровнях.

8. Концепция охраны здоровья населения РФ.

9. Перспективы развития здравоохранения с учетом опыта международного здравоохранения.

10. Отражение прав ребенка в международных документах.

11. Правовое обеспечение медицинской деятельности.

12. Права граждан в области охраны здоровья: проблемы и перспективы.

13. Права пациента.

14. Актуальные вопросы защиты прав пациентов.

15. Предмет и методы правового регулирования медицинского права.

16. Система охраны здоровья граждан в России.

17. Возникновение права на жизнь человека.

18. Гражданско-правовая ответственность лечебно – профилактических учреждений.

19. Страхование ответственности медицинских работников.

20. Частная система здравоохранения.

21. Государственная система здравоохранения.

Критерии оценки рефератов, докладов, сообщений, конспектов:

Критерии оценки	**Баллы**	**Оценка**
Соответствие целям и задачам дисциплины, актуальность темы и рассматриваемых проблем, соответствие содержания заявленной теме, заявленная тема полностью раскрыта, рассмотрение дискуссионных вопросов по проблеме, сопоставлены различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, научность языка изложения, логичность и последовательность в изложении материала, количество исследованной литературы, в том числе новейших источников по проблеме, четкость выводов, оформление работы соответствует предъявляемым требованиям.	5	Отлично
Соответствие целям и задачам дисциплины, актуальность темы и рассматриваемых проблем, соответствие содержания заявленной теме, научность языка изложения, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, отсутствуют новейшие литературные источники по проблеме, при оформлении работы имеются недочеты.	4	Хорошо
Соответствие целям и задачам дисциплины, содержание работы не в полной мере соответствует заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, использовано небольшое количество научных источников, нарушена логичность и последовательность в изложении материала, при оформлении работы имеются недочеты.	3	Удовлетво рительно
Работа не соответствует целям и задачам дисциплины, содержание работы не соответствует заявленной теме, содержание работы изложено не научным стилем.	2	Неудовлет-ворительно

2.2. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Проверяемый индикатор достижения компетенции:
ОПК-1.2 Демонстрирует умение анализировать научно-производственную, организационно-управленческую, учетно-отчетную и нормативную документацию в соответствии с заданными целями;

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает основные приемы выбора оптимально соответствующих заданным целям научных источников и нормативно-правовой документации в области общественного здравоохранения;

№	Вопрос (с вариантами)	Правильный ответ
1	Состояние здоровья населения не характеризуют показатели: А: временной нетрудоспособности Б: демографические В: заболеваемости Г: физического развития Д: оценки качества медицинской помощи	Д: оценки качества медицинской помощи
2	К основным принципам, изложенным в ст. 2 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не относится: А: соблюдение прав человека в области охраны здоровья Б: приоритет профилактических мер в области охраны здоровья В: дифференцированный подход оказания медицинской помощи в зависимости от материальной обеспеченности населения Г: доступность медико-социальной помощи Д: социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья	В: дифференцированный подход оказания медицинской помощи в зависимости от материальной обеспеченности населения
3	К системам, обеспечивающим охрану здоровья населения, относятся: А: только государственная (федеральная) Б: государственная и муниципальная В: государственная, муниципальная, частная Г: муниципальная Д: частная	В: государственная, муниципальная, частная
4	Задачей Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не является: А: определение ответственности и компетенции РФ и субъектов РФ по вопросам охраны здоровья граждан Б: правовое регулирование в области охраны здоровья граждан, деятельности предприятий, учреждений и организаций, независимо от формы собственности В: определение прав граждан, отдельных групп населения в области охраны здоровья Г: определение профессиональных прав, обязанностей и ответственности медицинских и фармацевтических работников Д: определение дифференцированного подхода оказания медицинской помощи в зависимости от материальной обеспеченности населения	Д: определение дифференцированного подхода оказания медицинской помощи в зависимости от материальной обеспеченности населения
5	Состояние здоровья населения не характеризуют показатели: А: естественного движения Б: заболеваемости и распространенности	В: охвата населения социально-оздоровительными мероприятиями

	болезней В: охвата населения социально-оздоровительными мероприятиями Г: инвалидности и инвалидизации Д: физического развития населения	
6	Физическое развитие не характеризуют показатели: А: антропометрические Б: соматоскопические В: функциональные Г: генетические	Г: генетические
7	Общественное здоровье в наибольшей степени зависит от: А: системы здравоохранения Б: наследственности В: образа жизни Г: состояния окружающей среды	В: образа жизни
8	Индекс здоровья – это: А: шифр диспансерной группы Б: удельный вес не болевших В: абсолютное число здоровых Г: коэффициент адаптации	Б: удельный вес не болевших
9	Основные критерии общественного здоровья не включают показатели: А: медико-демографические Б: заболеваемости В: финансирования здравоохранения Г: первичной инвалидности	В: финансирования здравоохранения
10	Организовал и возглавил первую в стране кафедру социальной гигиены: А: Н.А. Семашко Б: З.П. Соловьев В: Е.П. Первухин Г: М.Ф. Владимирский	А: Н.А. Семашко
11	Санология – это наука о: А: здоровье здоровых Б: болезнях и здоровье В: о закономерностях общественного здоровья и здравоохранения Г: реформировании здравоохранения Д: формировании здорового образа жизни	А: здоровье здоровых
12	В структуру медицинской этики и деонтологии не входят проблемы: А: взаимоотношений врача и больного Б: обеспеченностью населения медицинской помощью В: взаимоотношений врача и лиц, окружающих больного Г: взаимоотношений медиков с различными слоями общества Д: взаимоотношений медицинского персонала и пациента	Б: обеспеченностью населения медицинской помощью
13	Профилактика – это: А: государственная система по наблюдению и улучшению здоровья населения Б: система устранения факторов риска и	Б: система устранения факторов риска и предупреждения заболеваний

	предупреждения заболеваний В: Федеральная программа по совершенствованию системы здравоохранения Г: способ проведения медицинских мероприятий	
14	Пропаганду здорового образа жизни проводят: А: все медицинские работники 2 часа в месяц Б: все медицинские работники 4 часа в месяц В: специальные сотрудники 2 часа в месяц Г: специальные сотрудники 4 часа в месяц	А: все медицинские работники 2 часа в месяц
15	Ведущая роль в осуществлении диспансеризации населения принадлежит: А: главному врачу поликлиники Б: участковому терапевту В: врачу-гигиенисту Г: врачам специализированных диспансеров	Б: участковому терапевту
№	Вопрос (с вариантами)	Правильный ответ
16	Объектом первичной профилактики является: А: реконвалесценты острых заболеваний Б: больные хроническими заболеваниями В: все население Г: трудоспособное население	В: все население
17	К методам и средствам первичной профилактики следует отнести: А: научно-популярную литературу Б: оздоровление окружающей среды и научно-популярную литературу В: оздоровление окружающей среды, научно-популярную литературу и беседу врача с пациентами Г: оздоровление окружающей среды, научно-популярную литературу, беседу врача с пациентами и профилактическую госпитализацию	Г: оздоровление окружающей среды, научно-популярную литературу, беседу врача с пациентами и профилактическую госпитализацию
18	К основным системам здравоохранения по организационно-финансовому принципу не относится система: А: национальная Б: страховая В: государственная Г: хозрасчетная Д: частная	Г: хозрасчетная
19	Предметом изучения медицинской статистики не являются вопросы: А: здоровья населения Б: выявления и установления зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды В: о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения Г: достоверности результатов клинических и экспериментальных исследований Д: финансирования органов здравоохранения	Г: достоверности результатов клинических и экспериментальных исследований
20	Для определения структуры заболеваемости применяется показатель: А: экстенсивный	А: экстенсивный

	Б: интенсивный В: соотношения Г: наглядности Д: динамики	
21	К абсолютным величинам относится: А: смертность Б: численность населения В: рождаемость Г: младенческая смертность Д: летальность	Б: численность населения
22	Средние величины применяются для вычисления показателей: А: врачебной нагрузки за 1 час Б: послеоперационной летальности В: частоты госпитализации Г: послеоперационных осложнений Д: первичной госпитализации	А: врачебной нагрузки за 1 час
23	Перечислите отечественные критерии оценки общественного здоровья (здоровья населения): А: медико-демографические показатели Б: заболеваемость В: инвалидность Г: физическое развитие Д: показатели образа жизни	А: медико-демографические показатели, Б: заболеваемость, В: инвалидность, Г: физическое развитие, Д: показатели образа жизни
1	Состояние здоровья населения не характеризуют показатели:	Д: оценки качества медицинской помощи
2	К основным принципам, изложенным в ст. 2 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» не относится:	В: дифференцированный подход оказания медицинской помощи в зависимости от материальной обеспеченности населения
3	К системам, обеспечивающим охрану здоровья населения относятся:	В: государственная, муниципальная, частная
4	Задачей законодательства РФ об охране здоровья граждан не является:	Д: определение дифференцированного подхода оказания медицинской помощи в зависимости от материальной обеспеченности населения
5	Состояние здоровья населения не характеризуют показатели:	В: охвата населения социально-оздоровительными мероприятиями
6	Физическое развитие не характеризуют показатели:	Г: генетические
7	Общественное здоровье в наибольшей степени зависит от:	В: образа жизни
8	Индекс здоровья – это:	Б: удельный вес не болевших
9	Основные критерии общественного здоровья не включают показатели:	В: финансирования здравоохранения
10	Организовал и возглавил первую в стране кафедру социальной гигиены:	А: Н.А. Семашко
11	Санология – это наука о:	А: здоровье здоровых
12	В структуру медицинской этики и деонтологии не входят проблемы:	Б: обеспеченностью населения медицинской помощью
13	Профилактика – это:	Б: система устранения факторов риска и предупреждения заболеваний
14	Пропаганду здорового образа жизни проводят:	А: все медицинские работники 2 часа в месяц
15	Ведущая роль в осуществлении диспансеризации населения принадлежит:	Б: участковому терапевту
16	Объектом первичной профилактики является:	В: все население

17	К методам и средствам первичной профилактики следует отнести:	Г: оздоровление окружающей среды, научно-популярную литературу, беседу врача с пациентами и профилактическую госпитализацию
18	К основным системам здравоохранения по организационно-финансовому принципу не относится система:	Г: хозрасчетная
19	Предметом изучения медицинской статистики не являются вопросы:	Г: достоверности результатов клинических и экспериментальных исследований
20	Для определения структуры заболеваемости применяется показатель:	А: экстенсивный
21	К абсолютным величинам относится:	Б: численность населения
22	Средние величины применяются для вычисления показателей:	А: врачебной нагрузки за 1 час
23	Перечислите отечественные критерии оценки общественного здоровья (здоровья населения).	Медико-демографические показатели, заболеваемость, инвалидность, физическое развитие, показатели образа жизни.
24	При статистическом научном наблюдении собираемые данные должны отвечать двум основным требованиям:	Массовость (репрезентативность) и достоверность.
25	Выделяют следующие объекты КМСИ (комплексных медико-социальных исследований):	Здоровье и условия жизни населения; система общественного здравоохранения; социально-экономическая система обеспечения здоровья.
26	Перечислите методы исследования общественного здоровья и здравоохранения.	Статистический, социологический, эпидемиологический, медико-географический, экономический, организационный эксперимент.
27	Перечислите методы и источники изучения демографических процессов.	Регистрация актов гражданского состояния, переписи населения, выборочные обследования, текущая статистика.
28	По методам изучения заболеваемости различают следующие виды:	По обращаемости, по данным медицинских осмотров, по данным регистрации причин смерти, по госпитализации.
29	Как называется заболеваемость, фиксирующая крайние случаи патологии, требующие стационарного лечения?	Госпитализированная заболеваемость
30	_____ — число потенциальных лет здоровой жизни, которое пришлось на каждого человека в данном году.	Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни (или показатель DALY/QALY в международной практике)
31	Удельный вес не болевших лиц среди населения определяет …	Индекс здоровья

Вопросы на соотношение (соответствие)

№	Вопрос (с вариантами)	Правильный ответ
32	Соотнесите методы санитарно-просветительной работы с их характеристикой: 1. Лекции 2. Индивидуальные консультации 3. Школы здоровья 4. Плакаты и листовки А. Обучение групп людей правилам ЗОЖ Б. Персональное консультирование пациента В. Информационные материалы для массового охвата Г. Обучение большого количества слушателей	1-Г, 2-Б, 3-А, 4-В

33	Соотнесите социально-гигиенические проблемы с примерами: 1. Болезни системы кровообращения 2. Злокачественные новообразования 3. Туберкулез 4. Алкоголизм А. Влияние образа жизни, питание, стресс Б. Онкологическая заболеваемость В. Инфекционная патология Г. Нарушение психосоциального поведения	1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г
34	Соотнесите показатели здоровья населения с их определением: 1. Индекс здоровья 2. Удельный вес не болевших 3. Абсолютная смертность 4. Инвалидность А. Число умерших на 1000 населения Б. Доля лиц, не болевших за определенный период В. Суммарная оценка здоровья населения Г. Доля населения с ограничениями жизнедеятельности	1-В, 2-Б, 3-А, 4-Г
35	Соотнесите типы заболеваемости с примерами: 1. Госпитализированная 2. По обращаемости 3. По медицинским осмотрам А. Фиксируются острые случаи, требующие стационара Б. Фиксируются все обращения в амбулатории В. Фиксируются результаты профилактических осмотров	1-А, 2-Б, 3-В
36	Соотнесите уровни профилактики с действиями: 1. Первичная профилактика 2. Вторичная профилактика 3. Третичная профилактика А. Предупреждение рецидивов и осложнений Б. Предупреждение заболевания у здоровых В. Раннее выявление заболевания и лечение на начальных стадиях	1-Б, 2-В, 3-А

Вопросы на последовательность (правильный порядок)

№	Вопрос (с вариантами)	Правильный ответ
37	Расположите этапы диспансеризации населения в правильной последовательности: А. Вызов на обследование Б. Проведение профилактического осмотра В. Оценка состояния здоровья Г. Назначение мероприятий по коррекции факторов риска	А → Б → В → Г
38	Расположите этапы профилактического консультирования пациента: А. Сбор анамнеза и факторов риска Б. Информирование о мерах профилактики В. Разработка индивидуальных рекомендаций Г. Контроль соблюдения рекомендаций	А → Б → В → Г
39	Расположите действия по санитарно-просветительной кампании в правильной последовательности: А. Определение целевой аудитории Б. Разработка материалов В. Проведение мероприятий Г. Оценка эффективности	А → Б → В → Г
40	Расположите уровни медицинской профилактики по возрастанию: А. Вторичная профилактика Б. Первичная профилактика	Б → А → В

	В. Третичная профилактика	
41	Расположите этапы проведения комплексного медико-социального исследования (КМСИ): А. Сбор данных о здоровье населения Б. Анализ институциональной системы здравоохранения В. Оценка социально-экономических факторов Г. Разработка рекомендаций	А → Б → В → Г

ОПК-4.2 Критически анализирует статистическую информацию в профессиональных информационных источниках и в научной литературе с позиций доказательной медицины;

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает оценки уровня доказательности результатов научного исследования; оценки показателей общественного здоровья; методы оценки факторов риска заболеваний.;

№	Вопрос (с вариантами)	Правильный ответ
1	Уровнем достоверности в медицинских статистических исследованиях является вероятность изучаемого признака, равная: А: 68% Б: 90% В: 92% Г: 95% Д: 94%	Г: 95%
2	Результат исследования является достоверным при значении коэффициента достоверности (t): А: 1 Б: 1,5 В: 0,5 Г: 1,3 Д: 2 и выше	Д: 2 и выше
3	Медицинская демография – наука изучающая: А: проблемы здорового образа жизни Б: проблемы формирования общественного здоровья В: влияние демографических процессов на здоровье населения Г: здоровье населения как медико-социальную проблему Д: взаимосвязь воспроизводства населения с социально-гигиеническими факторами	В: влияние демографических процессов на здоровье населения
4	К демографическим показателям не относится: А: численность населения Б: состав населения В: заболеваемость населения Г: механическое движение Д: естественное движение	В: заболеваемость населения
5	Виды движения населения: А: естественное, искусственное Б: естественное, механическое В: физическое, механическое Г: искусственное, физическое Д: физическое, естественное	Б: естественное, механическое
6	Естественное движение населения не включает в	А: инвалидность и инвалидизацию

	себя: А: инвалидность и инвалидизацию Б: рождаемость В: смертность Г: естественный прирост	
7	Типы возрастных структур населения: А: положительный, отрицательный, стабильный Б: прогрессивный, регрессивный, стационарный В: высокий, низкий, средний Г: старый, молодой, зрелый Д: младенческий, рабочий, пенсионный	Б: прогрессивный, регрессивный, стационарный
8	Тип возрастной структуры населения, характерный для России: А: прогрессивный Б: регрессивный В: стационарный Г: стабильный Д: средний	Б: регрессивный
9	Фертильность – это: А: способность организма к воспроизводству потомства Б: средняя продолжительность предстоящей жизни В: антенатальная смертность Г: отрицательный естественный прирост Д: живорождение	А: способность организма к воспроизводству потомства
10	Естественный прирост зависит от: А: численности населения Б: миграции населения В: детской смертности Г: рождаемости и смертности	Г: рождаемости и смертности
11	Показатель средней продолжительности предстоящей жизни характеризует: А: жизнеспособность населения в целом Б: средний возраст умерших В: повозрастную плодовитость Г: численность населения Д: общую смертность	А: жизнеспособность населения в целом
12	Виды естественного прироста: А: положительный, отрицательный, стабильный Б: высокий, низкий, средний В: прогрессивный, регрессивный, стационарный Г: относительный, максимальный, минимальный Д: механический, стандартный, отсутствие прироста	А: положительный, отрицательный, стабильный
13	Прогрессивный тип населения соответствует: А: преобладанию доли детей от 0 до 14 лет над долей населения в возрасте 50 лет и старше Б: преобладанию населения в возрасте 50 лет и старше над долей детского населения В: равенству между долей детского населения и долей лиц в возрасте 50 лет и старше Г: преобладание населения в возрасте от 14 до 50 лет Д: равенству между долей населения от 14 до 50 лет, над долей лиц в возрасте 50 лет и старше	А: преобладанию доли детей от 0 до 14 лет над долей населения в возрасте 50 лет и старше

14	Для изучения заболеваемости используется несколько источников информации, из них основные: А: сведения о госпитализированных Б: сведения о обращаемости В: данные комплексных соц.-гигиенических исследований Г: анализ медицинских карт	А: сведения о госпитализированных и Б: сведения о обращаемости
15	Проводятся оценки общей заболеваемости и ее структуры по различным нозологическим формам согласно: А: классификации болезней Б: возрастной структуре населения В: половой принадлежности Г: месту проживания	А: классификации болезней

Вопросы на последовательность (5 шт)

№	Вопрос (с вариантами)	Правильный ответ
16	Расположите этапы оценки заболеваемости населения: А: Сбор информации о госпитализированных Б: Сбор информации о обращаемости В: Обработка и анализ данных Г: Выводы и рекомендации	А → Б → В → Г
17	Расположите этапы расчета естественного прироста населения: А: Определение рождаемости Б: Определение смертности В: Вычисление разности рождаемости и смертности	А → Б → В
18	Расположите типы возрастной структуры по последовательности от молодых к старым: А: Прогрессивный Б: Стационарный В: Регрессивный	А → Б → В
19	Расположите этапы оценки факторов риска заболеваний: А: Сбор данных о факторах риска Б: Статистический анализ В: Интерпретация результатов Г: Разработка рекомендаций	А → Б → В → Г
20	Расположите этапы медико-статистического наблюдения: А: Определение объектов исследования Б: Сбор данных В: Обработка данных Г: Интерпретация и выводы	А → Б → В → Г

Вопросы на соотношение

№	Вопрос (с вариантами)	Правильный ответ
21	Соотнесите показатели здоровья населения с их характеристикой: 1. Индекс здоровья 2. Удельный вес не болевших 3. Абсолютная смертность А. Число умерших на 1000 населения Б. Доля лиц, не болевших за период В. Суммарная оценка состояния здоровья	1-В, 2-Б, 3-А
22	Соотнесите типы заболеваемости с их определением: 1. По обращаемости 2. Госпитализированная 3. По медицинским осмотрам	1-А, 2-Б, 3-В

	А. Фиксируются все обращения в амбулатории Б. Фиксируются случаи лечения в стационаре В. Фиксируются результаты профилактических осмотров	
23	Соотнесите методы оценки факторов риска с примером: 1. Эпидемиологический 2. Социологический 3. Статистический А. Анализ опросов населения Б. Анализ распределения заболеваемости В. Изучение связей факторов и исхода болезни	1-В, 2-А, 3-Б
24	Соотнесите виды естественного движения населения с примерами: 1. Рождаемость 2. Смертность 3. Миграция А. Естественное Б. Естественное В. Механическое	1-А, 2-Б, 3-В
25	Соотнесите типы населения по возрастной структуре с их характеристикой: 1. Прогрессивный 2. Стационарный 3. Регрессивный А. Преобладание детей 0–14 лет Б. Равенство долей детей и пожилых В. Преобладание пожилых	1-А, 2-Б, 3-В

Открытые вопросы

№	Вопрос	Эталон ответа
26	Что такое показатель летальности и как он рассчитывается?	Показатель летальности отражает долю умерших среди заболевших определённым заболеванием за определённый период. Рассчитывается как отношение числа умерших к числу заболевших, умноженное на 100%.
27	Как определяется средняя продолжительность предстоящей жизни населения?	Средняя продолжительность предстоящей жизни определяется как среднее число лет, которое, согласно возрастной смертности, может прожить человек определённого поколения при сохранении текущих условий смертности.
28	Перечислите основные источники данных для изучения заболеваемости населения.	Основные источники: медицинские карты и истории болезни пациентов, данные о госпитализациях, сведения о посещениях амбулаторий; дополнительные источники: социологические опросы, комплексные медико-социальные исследования.
29	Объясните, что такое регрессивный тип возрастной структуры населения и его последствия для здравоохранения.	Регрессивный тип характеризуется преобладанием пожилого населения над числом детей и молодежи. Последствия: рост нагрузки на систему стационарной и амбулаторной помощи, увеличение числа хронических заболеваний, снижение трудоспособного населения.
30	В чем заключается разница между абсолютными и относительными показателями заболеваемости?	Абсолютные показатели отражают численность заболевших (например, количество случаев заболевания), относительные – частоту или интенсивность заболеваний на единицу населения (например, на 1000 или 100000 жителей), что позволяет сравнивать разные группы населения.

ПК-1.1. Использует адекватные каналы коммуникации для различных целевых групп при реализации программ укрепления здоровья;

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает основные принципы управления и организации медицинской помощи населению; организацию контроля за состоянием здоровья населения; вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению; организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы;

1. Тесты с одним правильным ответом

Вопрос	Правильный ответ
1. Основная цель санитарно-просветительской работы заключается в: А) формировании знаний о строении организма Б) профилактике заболеваний и формировании здорового образа жизни В) подготовке медицинских кадров Г) организации досуга населения	Б
2. Какой документ закрепляет право граждан РФ на охрану здоровья? А) Уголовный кодекс Б) Конституция РФ В) Трудовой кодекс Г) Федеральный закон «О полиции»	Б
3. Какой принцип является базовым в управлении медицинской помощью населению? А) централизация и доступность Б) платность и независимость В) минимизация и изоляция Г) независимость и автономия	А
4. Основная форма организации профилактических мероприятий в поликлинике: А) диспансеризация Б) оперативное совещание В) хирургическое вмешательство Г) санэпиднадзор	А
5. Какой показатель является индикатором эффективности профилактических программ? А) рост заболеваемости Б) снижение заболеваемости и факторов риска В) увеличение числа госпитализаций Г) рост инвалидности	Б
6. Что является задачей экспертизы временной нетрудоспособности? А) установление причины смерти Б) оценка трудоспособности гражданина при болезни или травме В) выдача диплома Г) назначение льгот	Б
7. К какому типу медицинской помощи относится скорая помощь? А) первичная специализированная Б) специализированная В) неотложная Г) стационарная	В
8. Кто осуществляет организацию контроля за состоянием здоровья населения на территории субъекта РФ? А) Минюст Б) Роспотребнадзор и органы здравоохранения В) Федеральное казначейство Г) Госдума	Б
9. Какая форма профилактики направлена на предотвращение возникновения	А

болезни? А) первичная Б) вторичная В) третичная Г) симптоматическая	
10. Ведущая роль в реализации профилактических программ принадлежит: А) главным врачам Б) центрам медицинской профилактики В) прокуратуре Г) аптекам	Б
11. Какой вид помощи оказывается в женской консультации? А) стационарная хирургическая Б) амбулаторно-поликлиническая В) паллиативная Г) реабилитационная	Б
12. Кто принимает решение о продлении листа нетрудоспособности свыше 15 дней? А) лечащий врач Б) главный врач В) врачебная комиссия Г) страховая компания	В
13. Какой основной метод применяется в санитарном просвещении? А) устная пропаганда Б) принуждение В) диагностика Г) хирургия	А
14. Какой принцип лежит в основе доступности медицинской помощи? А) территориальная близость и бесплатность основных услуг Б) обязательная платность услуг В) узкая специализация Г) ограничение по возрасту	А
15. Что является конечной целью управления здравоохранением? А) рост расходов бюджета Б) укрепление здоровья населения В) увеличение числа госпитализаций Г) развитие фармрынка	Б

2. Тесты с множественным выбором

Вопрос	Правильный ответ
1. Какие задачи решает система здравоохранения? А) профилактика Б) лечение В) реабилитация Г) военизация	А, Б, В
2. Основные принципы организации медицинской помощи: А) доступность Б) равноправие граждан В) конфиденциальность Г) обязательная платность	А, Б, В
3. Методы санитарно-просветительной работы: А) лекции Б) беседы В) санитарные бюллетени Г) хирургические операции	А, Б, В
4. Основные направления профилактики: А) формирование ЗОЖ Б) вакцинация	А, Б, В

В) улучшение условий труда Г) принудительное лечение	
5. Какие учреждения относятся к амбулаторно-поликлиническим? А) поликлиники Б) диспансеры В) женские консультации Г) стационары	А, Б, В
6. Функции центра медицинской профилактики: А) организация школ здоровья Б) пропаганда ЗОЖ В) судебно-медицинская экспертиза Г) обучение врачей	А, Б
7. Какие документы регламентируют охрану здоровья? А) Конституция РФ Б) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» В) Трудовой кодекс РФ Г) Гражданский кодекс	А, Б
8. Какие формы пропаганды здоровья относятся к наглядным? А) плакаты Б) буклеты В) видеоролики Г) лекции	А, Б, В
9. Какие органы участвуют в управлении здравоохранением? А) Минздрав РФ Б) органы здравоохранения субъектов РФ В) прокуратура Г) муниципальные органы	А, Б, Г
10. Что входит в организацию контроля за состоянием здоровья? А) диспансеризация Б) медицинские осмотры В) наблюдение за беременными Г) лицензирование фармацевтики	А, Б, В
11. Задачи экспертизы нетрудоспособности: А) определение степени утраты трудоспособности Б) выдача листков нетрудоспособности В) определение права на льготы Г) разработка учебных программ	А, Б
12. В структуру профилактических мероприятий входят: А) санитарное просвещение Б) диспансеризация В) вакцинация Г) хирургическое вмешательство	А, Б, В
13. Какие факторы определяют доступность медицинской помощи? А) территориальная близость Б) наличие транспорта В) стоимость услуг Г) компетентность врача	А, Б, В, Г
14. Какие мероприятия относятся к вторичной профилактике? А) диспансеризация Б) скрининг В) реабилитация Г) вакцинация	А, Б
15. К третичной профилактике относят: А) реабилитацию Б) предотвращение осложнений В) формирование ЗОЖ	А, Б

Г) вакцинацию	

3. Тесты на соответствие

Вопрос	Правильный ответ
Установите соответствие: 1) Первичная профилактика 2) Вторичная профилактика 3) Третичная профилактика А) вакцинация Б) диспансеризация В) реабилитация	1–А; 2–Б; 3–В
Соотнесите учреждения и их функции: 1) Поликлиника 2) Центр здоровья 3) Диспансер А) наблюдение хронических больных Б) профилактика заболеваний В) амбулаторная помощь	1–В; 2–Б; 3–А
Соотнесите органы управления здравоохранением: 1) Минздрав РФ 2) Органы субъектов РФ 3) Муниципалитеты А) региональные программы Б) федеральная политика В) организация работы поликлиник	1–Б; 2–А; 3–В
Соотнесите формы просвещения: 1) Лекции 2) Беседы 3) Плакаты А) устная форма Б) наглядная форма В) устная индивидуальная	1–А; 2–В; 3–Б
Соотнесите документы и их значение: 1) Конституция РФ 2) ФЗ «Об охране здоровья» 3) Листок нетрудоспособности А) основа прав граждан Б) регламент системы здравоохранения В) учет трудопотерь	1–А; 2–Б; 3–В

4. Тесты на последовательность

Вопрос	Правильный ответ
Установите последовательность этапов диспансеризации: А) профилактический осмотр Б) обследование В) заключение врача Г) профилактические мероприятия	А – Б – В – Г
Расположите уровни оказания медпомощи: А) первичная Б) специализированная В) высокотехнологичная	А – Б – В
Этапы санитарно-просветительной работы: А) выявление проблем Б) планирование мероприятий В) проведение	А – Б – В – Г

Г) оценка эффективности	
Последовательность оформления нетрудоспособности: А) обращение к врачу Б) обследование В) выдача листа нетрудоспособности Г) закрытие листа	А – Б – В – Г
Этапы организации профилактических программ: А) анализ состояния здоровья населения Б) постановка целей В) разработка мероприятий Г) реализация Д) оценка эффективности	А – Б – В – Г – Д

5. Открытые вопросы

Вопрос	Эталон ответа
1. Дайте определение «здоровью» по определению ВОЗ.	Здоровье – состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.
2. Назовите основные принципы организации здравоохранения в России.	Доступность, бесплатность основных услуг, профилактическая направленность, равенство граждан, приоритет охраны здоровья.
3. Какие задачи решает диспансеризация?	Раннее выявление заболеваний, профилактика, контроль хронических болезней, снижение инвалидности и смертности.
4. В чем заключается роль центра здоровья?	Проведение профилактических обследований, обучение ЗОЖ, консультирование, организация школ здоровья.
5. Перечислите основные методы санитарного просвещения.	Лекции, беседы, наглядные материалы (плакаты, буклеты), СМИ, интернет-ресурсы, школы здоровья.

ПК-1.2 Применяет современные методы профилактического консультирования, информационно-справочной поддержки населения по вопросам медико-социального характера;

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает основы профилактической медицины; методы санитарно-просветительской работы;

Вопрос	Правильный ответ
1. К видам медицинских профилактических услуг относится всё, КРОМЕ: а) профилактического консультирования (гигиеническое обучение и воспитание) отдельных индивидуумов б) профилактического консультирования (групповое) в) профилактических медицинских осмотров г) иммунизации (вакцинопрофилактика) д) диспансеризации е) медицинского освидетельствования при прохождении военной службы	е) медицинского освидетельствования при прохождении военной службы
2. Здоровое питание — это: а) питание, обеспечивающее удовлетворение научно обоснованных потребностей различных групп населения б) пищевые рационы и режим питания для людей с различными заболеваниями	а) питание, обеспечивающее удовлетворение научно обоснованных потребностей различных групп населения

3. Основные принципы рационального питания — это всё, КРОМЕ: а) энергетического равновесия б) доступности пищи в) сбалансированности г) режима и условий приема пищи	б) доступности пищи
4. Профилактика первичная — это: а) система мер мед. и немед. характера, направленная на предупреждение заболеваний б) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний у населения и отдельных групп	а) система мер мед. и немед. характера, направленная на предупреждение заболеваний
5. Профилактика вторичная — это: а) меры, направленные на раннее выявление и предупреждение осложнений и хронизации заболеваний б) процесс, позволяющий людям повысить контроль своего здоровья	а) меры, направленные на раннее выявление и предупреждение осложнений и хронизации заболеваний
6. К факторам риска относятся всё, КРОМЕ: а) поведенческих б) политических в) генетических г) социальных	б) политических
7. К стратегиям профилактики относится: а) популяционная б) видовая в) возрастная	а) популяционная
8. К задачам медицинской профилактики относится всё, КРОМЕ: а) снижения потребления табака б) снижения потребления алкоголя в) снижения количества ДТП г) введения в календарь прививок новых вакцин	в) снижения количества ДТП
9. К первичной профилактике НЕ относится: а) улучшение качества атмосферного воздуха и воды б) улучшение питания, условий труда и отдыха в) адаптация инвалидов	в) адаптация инвалидов
10. Вторичная профилактика включает всё, КРОМЕ: а) санитарно-гигиеническое воспитание б) диспансерные осмотры в) курсы профилактического лечения и оздоровления г) укрепление здоровья	г) укрепление здоровья
11. Приказ Минздрава РФ №36ан (2015) определяет, что диспансеризация проводится: а) раз в три года по возрастным категориям б) ежегодно в) раз в 2 года	а) раз в три года по возрастным категориям
12. Профилактический медосмотр проводится: а) для раннего выявления заболеваний и факторов риска б) при поступлении на работу/учебу в) для динамического наблюдения работников/учащихся	а) для раннего выявления заболеваний и факторов риска

13. К задачам профилактики в первичном звене относится всё, КРОМЕ: а) выявления жителей с факторами риска б) обеспечения лекарственной помощью в) обучения навыкам здорового образа жизни	б) обеспечения лекарственной помощью
14. Комплексное обследование в Центре здоровья включает всё, КРОМЕ: а) измерения роста и веса б) тестирования психофизиологических резервов в) скрининга сердца г) денситометрии д) флюорографии е) анализа холестерина и глюкозы	г) денситометрии
15. Основные мероприятия медицинского скрининга — это: а) массовое обследование населения б) предположительная идентификация болезни с помощью тестов в) анализ заболеваемости	а) массовое обследование населения
16. Здоровый образ жизни включает всё, КРОМЕ: а) воспитания здоровых привычек б) диетического питания в) регулярных медосмотров	б) диетического питания
17. Оценить степень никотиновой зависимости позволяет тест: а) Бека б) Фагенстрема в) HADS	б) Фагенстрема
18. Количество потребления алкоголя измеряется в: а) международных алкогольных миллилитрах б) алкогольных единицах в) дринках	в) дринках
19. Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях — это число …	посещений
20. Для анализа выполнения планового посещения поликлиники используются данные …	формы № 039/у (талон амбулаторного пациента)
21. Базовым отчетным документом любой медорганизации является …	годовой отчет (форма № 30)
22. Рекомендуемая численность обслуживаемого ФАПом населения составляет …	700–1000 человек
23. Учреждения системы охраны материнства и детства:	женские консультации, родильные дома, детские поликлиники, детские больницы
24. Для расчета укомплектованности врачебными кадрами необходимы данные …	о числе штатных и занятых должностей врачей
25. Для расчета дней временной утраты трудоспособности на 100 работающих нужны …	число дней нетрудоспособности и число работающих
26. К показателям объема работы поликлиники относится число …	посещений
27. Экстренное извещение (ф. 058/у) должно поступить …	в течение 12 часов

28. Вид временной нетрудоспособности, при котором листок выдается до 24 дней …	санаторно-курортное лечение
29. Вторичная профилактика — это …	комплекс мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений
30. Основные документы для права заниматься мед. или фарм. деятельностью в РФ …	диплом, сертификат специалиста, лицензия
31. Медицинская профилактика включает:	прививки, медосмотры
32. Целью вторичной профилактики является предупреждение …	обострений, осложнений и хронизации заболеваний
33. Заболевания, занимающие 3 первых места в структуре инвалидности:	болезни системы кровообращения, новообразования, болезни костно-мышечной системы
34. «Охрана здоровья граждан» (ст.2 ФЗ №323-ФЗ) — это …	совокупность мер политического, экономического, правового, социального, научного, медико-санитарного характера
35. Вторая группа наблюдения за состоянием здоровья детей включает период …	дошкольный возраст (3–6 лет)
36. Основные статистические формы по стационару:	форма № 007/у, № 016/у, № 066/у, № 027/у

Критерии оценки тестирования

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

2.3 СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Проверяемые индикаторы достижения компетенции:

ОПК-1.2 Демонстрирует умение анализировать научно-производственную, организационно-управленческую, учетно-отчетную и нормативную документацию в соответствии с заданными целями;

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.

Результаты обучения
Умеет выбирать оптимально соответствующие заданным целям научные источники и нормативно-правовую документацию в области общественного здравоохранения;

Задача 1. Вакцинация против гриппа

Условие

В N-ской области (население — 1,2 млн человек) охват вакцинацией против гриппа в 2022 году составил 40%. При этом, согласно Национальному календарю профилактических прививок и целевым показателям федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», охват должен быть не менее 60%. В возрастной группе 60+ вакцинированы лишь 25%.

Местные СМИ фиксируют рост заболеваемости: в эпидсезон 2022–2023 гг. зарегистрировано на 15% больше случаев гриппа, чем в предыдущем году.

Задания

1. Определите нормативно-правовые документы РФ, регламентирующие вакцинацию против гриппа.
2. Проанализируйте возможные причины низкого охвата.
3. Предложите комплекс мероприятий по повышению уровня вакцинации в регионе.

Эталон решения

- **Документы:** ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»; Приказ Минздрава РФ № 125н «О национальном календаре профилактических прививок»; Постановление Главного государственного санитарного врача РФ о профилактике гриппа.
- **Причины:** низкая информированность населения, страх осложнений, отсутствие корпоративных программ вакцинации, перегруженность поликлиник.
- **Меры:** выездная вакцинация на предприятиях и в школах; информационная кампания через СМИ и соцсети; возможность записи через «Госуслуги»; стимулирование работодателей.

Задача 2. Смертность от болезней системы кровообращения

Условие

Смертность от болезней системы кровообращения (БСК) в регионе X составляет 720 случаев на 100 тыс. населения, что на 15% выше среднероссийского уровня (630 случаев). Средний возраст умерших — 58 лет.

Результаты диспансеризации показали, что артериальная гипертензия выявлена у 45% обследованных мужчин и 40% женщин. При этом лишь половина пациентов получают антигипертензивную терапию регулярно.

Задания

1. Укажите федеральные проекты и приказы Минздрава РФ, направленные на снижение смертности от БСК.
2. Определите причины высокой смертности.
3. Составьте предложения по повышению эффективности профилактики и диспансерного наблюдения.

Эталон решения

- **Документы:** нацпроект «Здравоохранение», федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»; Приказ Минздрава РФ № 918н (стандарт диспансерного наблюдения при АГ).
- **Причины:** низкая приверженность лечению, позднее обращение, недостаточная информированность, кадровый дефицит.
- **Меры:** усиление скрининговых программ, контроль за приверженностью (SMS-напоминания, электронные дневники), развитие школ здоровья для пациентов, телемедицинское консультирование.

Задача 3. Диспансерное наблюдение детей

Условие

В детской поликлинике № 5 города Y выявлено, что профилактические осмотры детей в возрасте 1–3 лет проходят лишь 60% семей. Родители жалуются на неудобное расписание врачей, отсутствие напоминаний и недостаток информации о целях диспансеризации.

Руководство поликлиники должно подготовить отчет для департамента здравоохранения.

Задания

1. Укажите нормативные акты РФ, регулирующие профилактические осмотры детей.
2. Проанализируйте, какие организационные факторы препятствуют прохождению осмотров.
3. Предложите мероприятия для повышения охвата.

Эталон решения

- **Документы:** ФЗ № 323-ФЗ (ст. 46); Приказ Минздрава РФ № 514н «О порядке проведения профилактических осмотров несовершеннолетних».
- **Факторы:** недостаток времени у родителей, отсутствие гибкого графика, слабое информирование.
- **Меры:** внедрение системы SMS-напоминаний; организация «Дня здоровья ребенка» по субботам; публикация расписания врачей в мобильном приложении; использование волонтеров-медиков для сопровождения.

Задача 4. Рост заболеваемости туберкулезом

Условие

В регионе Z зафиксирован рост заболеваемости туберкулезом среди мигрантов и лиц без определенного места жительства: 85 случаев на 100 тыс. населения (среднероссийский показатель — 45). Только 40% представителей этих групп прошли флюорографию.

Социальные службы отмечают низкий уровень медицинской активности и отсутствие мотивации к обследованию.

Задания

1. Определите нормативные документы РФ, регулирующие противотуберкулезные мероприятия.
2. Укажите основные социальные факторы риска.
3. Разработайте комплекс межведомственных мер по снижению заболеваемости.

Эталон решения

- **Документы:** ФЗ № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»; Приказ Минздрава РФ № 951 «О порядке проведения противотуберкулезных мероприятий».
- **Факторы:** низкий уровень жизни, отсутствие постоянного жилья, недоступность медпомощи, стигматизация.
- **Меры:** мобильные флюорографические комплексы; сотрудничество с центрами социальной адаптации; выдача социальных сертификатов за прохождение обследования; привлечение НКО.

Задача 5. Производственный травматизм

Условие

На металлургическом заводе «Сталь» за последние три года производственный травматизм вырос на 20%. Наибольшая часть несчастных случаев связана с нарушением техники безопасности и отсутствием регулярного инструктажа. Врачи медсанчасти отмечают рост обращаемости с травмами на 1000 работников: с 45 до 62 случаев.

Задания

1. Укажите нормативные акты РФ, регламентирующие охрану труда и учет несчастных случаев.
2. Определите причины роста травматизма.
3. Разработайте мероприятия по профилактике.

Эталон решения

- **Документы:** Трудовой кодекс РФ (раздел «Охрана труда»); Приказ Минздрава РФ № 160н «О статистическом учете несчастных случаев на производстве».
- **Причины:** недостаточный инструктаж, устаревшее оборудование, низкий уровень производственного контроля.
- **Меры:** внедрение программы «нулевого травматизма»; электронный контроль прохождения инструктажей; модернизация оборудования; проведение конкурсов по культуре безопасности.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции:

ОПК-4.2 Критически анализирует статистическую информацию в профессиональных информационных источниках и в научной литературе с позиций доказательной медицины;

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.

Результаты обучения
Умеет применять основы оценки уровня доказательности результатов научного исследования, оценки показателей общественного здоровья;

Задача 1. Эффективность вакцинации против COVID-19

Условие

В журнале «Эпидемиология и вакцинопрофилактика» опубликовано исследование:

- Дизайн: когортное исследование.
- Объем выборки: 50 тыс. человек (25 тыс. вакцинированных и 25 тыс. невакцинированных).
- Результаты: заболеваемость COVID-19 составила 2% у вакцинированных и 8% у невакцинированных.
- Авторы делают вывод о высокой эффективности вакцинации.

Задания

1. Определите уровень доказательности данного исследования.
2. Рассчитайте относительный риск (RR) заболевания у вакцинированных.
3. Сделайте вывод о корректности интерпретации результатов.

Эталон решения

- Уровень доказательности: когортное исследование → II уровень по шкале доказательности.
- RR = 2% / 8% = 0,25 → вакцинация снижает риск заболевания на 75%.
- Вывод: интерпретация корректна, однако для максимальной достоверности нужны данные РКИ и систематических обзоров.

Задача 2. Потребление алкоголя и смертность

Условие

В официальных данных Росстата указано, что среднедушевое потребление алкоголя в стране снизилось с 15,7 литров на человека в 2009 г. до 9,3 литра в 2021 г. При этом смертность от внешних причин (включая отравления алкоголем) снизилась на 35%.

Задания

1. Какой тип источника информации представлен в условии?
2. Какие ограничения имеет анализ таких статистических данных?
3. Можно ли напрямую утверждать, что снижение потребления алкоголя привело к снижению смертности?

Эталон решения

- Источник: официальная государственная статистика (Росстат).
- Ограничения: возможны ошибки учета, влияние других факторов (экономика, медицина, культура потребления).
- Вывод: выявлена ассоциация, но для доказательства причинно-следственной связи нужны аналитические эпидемиологические исследования.

Задача 3. Курение и рак легкого

Условие

Мета-анализ 25 проспективных исследований, опубликованный в журнале «Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины» (2020), показал, что у курильщиков риск развития рака легкого выше в 15 раз по сравнению с некурящими (95% ДИ 12–18).

Задания

1. Какой уровень доказательности имеет мета-анализ?
2. Как интерпретировать указанный 95% доверительный интервал?
3. Можно ли считать результаты надежными?

Эталон решения

- Мета-анализ РКИ и проспективных исследований → I уровень доказательности.
- 95% ДИ 12–18 означает, что с вероятностью 95% истинное значение риска находится в этом интервале.
- Надежность высокая: множество исследований, узкий интервал, значимый результат.

Задача 4. Смертность в регионе

Условие

В регионе X уровень младенческой смертности составил 8,2 на 1000 родившихся живыми, тогда как средний показатель по РФ — 4,5. Местное министерство здравоохранения утверждает, что проблема связана исключительно с низкой обеспеченностью неонатологами.

Задания

1. Какие статистические методы помогут проверить данное утверждение?
2. Какие еще факторы нужно учитывать?
3. Какой вывод можно сделать с позиций доказательной медицины?

Эталон решения

- Методы: сравнительный анализ показателей по регионам, корреляционный анализ, анализ многомерной регрессии.
- Дополнительные факторы: уровень образования матерей, доступность перинатальных центров, социально-экономический статус семей.
- Вывод: утверждение о «единственной причине» некорректно. Требуется комплексный анализ факторов риска.

Задача 5. Программы снижения ожирения

Условие

В научной статье описана программа снижения ожирения среди подростков, включающая школьные лекции и спортивные мероприятия. Через год индекс массы тела (ИМТ) в основной группе снизился на 5%, а в контрольной остался без изменений. Авторы заявляют о высокой эффективности программы.

Задания

1. Какой тип исследования описан?
2. Какие ограничения есть у такого исследования?
3. Какая дополнительная информация нужна для критической оценки?

Эталон решения

- Тип: квазиэкспериментальное исследование (с контрольной группой).
- Ограничения: возможен эффект смешивающих факторов (питание вне школы, семейные привычки), отсутствие рандомизации.
- Доп. информация: объем выборки, статистическая значимость различий, длительность наблюдения.

Задача 6. Определение возрастного типа населения

Условие

В регионе проживает 1 000 000 человек:

- 0–14 лет — 180 000;
- 15–49 лет — 600 000;
- 50 лет и старше — 220 000.

Задания

1. Определите тип возрастной структуры населения (прогрессивный, регрессивный, стационарный).
2. Рассчитайте относительные доли каждой возрастной группы.

Эталон решения

- Доли: 0–14: 18%, 15–49: 60%, 50+: 22%
- Стационарный тип: доля детей и пожилых примерно равна, хотя здесь чуть меньше детей → переход к стационарно-прогрессивному типу.

Задача 7. Расчет заболеваемости в амбулаторно-поликлинической помощи

Условие

Амбулатория обслуживает 50 000 человек. За год зарегистрировано 12 500 случаев заболеваний (первичных обращений).

Задания

1. Рассчитайте показатель общей заболеваемости на 1000 населения.
2. Оцените, насколько загружена амбулатория по этим данным.

Эталон решения

- Общая заболеваемость: 12 500 / 50 000 × 1000 = 250 случаев на 1000 населения
- Вывод: высокая нагрузка на амбулаторию, требует анализа распределения по заболеваниям и перегрузки врачей.

Задача 8. Сравнительный анализ госпитализированной заболеваемости

Условие

В стационаре за год госпитализировано:

- Отделение терапии — 1200 случаев
- Отделение хирургии — 800 случаев
- Детское отделение — 500 случаев

Общее население региона — 100 000.

Задания

1. Рассчитайте госпитализированную заболеваемость на 1000 населения для каждого отделения.
2. Определите, какое отделение наиболее загружено.

Эталон решения

- Терапия: 1200 / 100 000 × 1000 = 12/1000
- Хирургия: 800 / 100 000 × 1000 = 8/1000
- Детское: 500 / 100 000 × 1000 = 5/1000
- Наиболее загружено терапевтическое отделение.

Задача 9. Анализ структуры заболеваемости

Условие

По данным поликлиники:

- Инфекционные — 3000 случаев
- Сердечно-сосудистые — 5000 случаев
- Органы дыхания — 2500 случаев
- Опорно-двигательный аппарат — 1500 случаев

Задания

1. Рассчитайте процентное распределение заболеваний.
2. Определите, какая группа заболеваний является доминирующей.

Эталон решения

- Всего случаев: 3000 + 5000 + 2500 + 1500 = 12 000
- Проценты: инфекционные 25%, сердечно-сосудистые 41,7%, дыхательные 20,8%, опорно-двигательный 12,5%
- Доминирующая группа: сердечно-сосудистые.

Задача 10. Оценка эффективности диспансеризации

Условие

В поликлинике диспансеризовано 2000 человек. Выявлено:

- Гипертония — 120 случаев
- Сахарный диабет — 40 случаев
- Нарушение липидного обмена — 100 случаев

Задания

1. Рассчитайте показатели выявляемости на 1000 диспансеризируемых.
2. Сделайте вывод о целесообразности диспансеризации данных групп населения.

Эталон решения

- Гипертония: 120 / 2000 × 1000 = 60/1000
- Сахарный диабет: 40 / 2000 × 1000 = 20/1000
- Нарушение липидного обмена: 100 / 2000 × 1000 = 50/1000
- Вывод: выявление гипертонии и дислипидемии требует активного наблюдения; диспансеризация эффективна для раннего выявления.

Задача 11. Расчет средней продолжительности предстоящей жизни

Условие

В исследовании:

- Доля умерших в возрасте 60–69 лет — 200 человек из 1000
- Доля умерших 70–79 лет — 400 из 1000

Задания

1. Рассчитайте условную среднюю продолжительность жизни для группы 60–79 лет.
2. Сделайте вывод о демографическом старении.

Эталон решения

- Примерный расчет: взвешенная средняя = (60×800+70×600)/1400 ≈ 64,3 года
- Вывод: наблюдается высокая смертность после 70 лет → демографическое старение.

Задача 12. Анализ работы регистратуры поликлиники

Условие

Регистратура обслуживает 5000 пациентов в месяц. Отказы при записи на прием — 250 случаев.

Задания

1. Рассчитайте процент отказов.
2. Дайте рекомендации по снижению очередей.

Эталон решения

- Процент отказов: 250 / 5000 × 100% = 5%
- Вывод: возможна оптимизация работы через электронную запись, увеличение числа сотрудников, распределение потоков пациентов.

Задача 13. Оценка летальности по стационару

Условие

В хирургическом отделении: 800 госпитализаций, 16 летальных исходов.

Задания

1. Рассчитайте показатель летальности на 1000 госпитализаций.
2. Оцените качество медицинской помощи с позиций доказательной медицины.

Эталон решения

- Летальность: 16 / 800 × 1000 = 20/1000
- Вывод: летальность сравнительно низкая, но требуется анализ причин смерти и сопутствующих факторов для корректной оценки.

Задача 14. Сравнительный анализ охвата прививками

Условие

В двух районах:

- Район А: 90% детей привито
- Район В: 75% детей привито

Задания

1. Определите относительный показатель охвата.
2. Сделайте вывод о необходимости дополнительных профилактических мероприятий.

Эталон решения

- Относительный показатель: 90% / 75% = 1,2 → на 20% выше в районе А
- Вывод: район В нуждается в повышении охвата вакцинацией через санитарно-просветительские мероприятия.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции:

ПК-1.1. Использует адекватные каналы коммуникации для различных целевых групп при реализации программ укрепления здоровья;

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.

Результаты обучения
Умеет пропагандировать здоровый образ жизни; выбирать эффективные каналы коммуникации при реализации различных программ по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний;

Задача 1: Разработка профилактической кампании для подростков

Условие:

В муниципальной поликлинике выявлено высокое потребление сладких газированных напитков среди подростков 12–16 лет. Необходимо разработать профилактическую кампанию по формированию здоровых привычек питания.

Задание:

1. Определите целевую группу.
2. Выберите адекватные каналы коммуникации для этой группы.
3. Опишите методы воздействия и оцените эффективность кампании.

Эталон решения:

- Целевая группа: подростки 12–16 лет.
- Каналы коммуникации: социальные сети, школьные лекции и семинары, плакаты в школах, видеоуроки.
- Методы: интерактивные лекции, игры, конкурсы по здоровому питанию.
- Эффективность оценивается опросами, изменением частоты потребления газированных напитков, вовлеченностью участников.

Задача 2: Пропаганда физической активности среди взрослого населения

Условие:

В городе средний уровень физической активности взрослых низкий, а заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями растет.

Задание:

1. Определите группы риска для профилактической программы.
2. Выберите каналы коммуникации для мотивации к физической активности.
3. Составьте план информирования населения.

Эталон решения:

- Группы риска: взрослые 30–60 лет с гиподинамией, работающие офисные сотрудники.
- Каналы коммуникации: телевизионные и радиопередачи, корпоративные тренинги, местные спортивные клубы, информационные листовки.
- План информирования: акции «30 минут активности», утренние зарядки, марафоны и челленджи.

Задача 3: Скрининг и профилактика алкоголизма среди студентов

Условие:

В медицинском колледже выявлено увеличение случаев злоупотребления алкоголем среди студентов.

Задание:

1. Разработайте профилактическую стратегию.
2. Выберите подходящие каналы коммуникации.
3. Опишите методы вовлечения студентов в профилактические мероприятия.

Эталон решения:

- Стратегия: первичная профилактика через образование и вторичная — раннее выявление.
- Каналы: лекции, социальные сети, консультации психолога, печатные буклеты.

- Методы вовлечения: тренинги по самоконтролю, интерактивные викторины, студенческие клубы ЗОЖ.

Задача 4: Формирование здоровых привычек у семей с детьми

Условие:

В детском саду выявлено большое количество детей с избыточной массой тела.

Задание:

1. Определите ключевую аудиторию для профилактики.
2. Выберите каналы коммуникации для родителей и детей.
3. Разработайте методику контроля и оценки эффективности программы.

Эталон решения:

- Аудитория: дети 3–7 лет и их родители.
- Каналы: родительские собрания, буклеты, интерактивные занятия в саду, медиа для родителей (WhatsApp, Viber).
- Контроль и оценка: измерение массы тела, опросы родителей, участие в спортивных мероприятиях.

Задача 5: Снижение курения среди работающего населения

Условие:

На промышленном предприятии 35% сотрудников курят.

Задание:

1. Определите целевые группы для вмешательства.
2. Выберите каналы коммуникации и методы мотивации к отказу от курения.
3. Разработайте план мероприятий на 6 месяцев.

Эталон решения:

- Целевые группы: курящие сотрудники возрастом 25–50 лет.
- Каналы: корпоративные собрания, внутренние рассылки, плакаты, консультации специалистов.
- Методы: семинары по отказу от курения, конкурсы «Здоровый месяц», поддержка психолога.
- План мероприятий: 1-й месяц — опрос и диагностика; 2–3-й — тренинги; 4–6-й — контроль эффективности и мотивационные акции.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции:

ПК-1.2 Применяет современные методы профилактического консультирования, информационно-справочной поддержки населения по вопросам медико-социального характера**;**

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.

Результаты обучения
Умеет обеспечивать обмен информации между различными секторами о результатах деятельности по укреплению здоровья населения;

Задача 1: Организация информационной поддержки семей с детьми

Условие:

В муниципальном центре здравоохранения выявлено, что значительная часть родителей детей дошкольного возраста не осведомлена о необходимости профилактических прививок и медицинских осмотров.

Задание:

1. Определите ключевые информационные потребности родителей.
2. Выберите каналы коммуникации и формы информирования.
3. Опишите, как будет обеспечиваться обмен информацией между детскими садами, поликлиниками и родителями.

Эталон решения:

- Информационные потребности: график прививок, сроки профилактических осмотров, советы по здоровому образу жизни.
- Каналы: родительские собрания, рассылка SMS и сообщений через мобильные приложения, информационные буклеты.
- Обмен информацией: ежемесячные отчеты детских садов в поликлинику, обновление данных в электронных медицинских картах, обратная связь через онлайн-анкеты.

Задача 2: Информационно-справочная поддержка населения по вопросам здоровья подростков

Условие:

В школах города наблюдается рост числа подростков с ожирением и малоподвижным образом жизни. Необходимо организовать информационно-справочную поддержку для учеников и родителей.

Задание:

1. Определите, какая информация должна быть доведена до школьников и родителей.
2. Выберите подходящие каналы коммуникации.
3. Разработайте способ оценки эффективности передачи информации.

Эталон решения:

- Информация: важность физической активности, рациональное питание, риски малоподвижного образа жизни.
- Каналы: школьные лекции и семинары, социальные сети, родительские чаты, плакаты в школах.
- Оценка: опросы школьников и родителей, мониторинг участия в спортивных мероприятиях.

Задача 3: Профилактическое консультирование по вопросам курения

Условие:

В городской поликлинике выявлено большое количество курящих пациентов в возрасте 30–50 лет. Необходимо организовать консультации для снижения распространенности курения.

Задание:

1. Определите целевую группу для консультирования.
2. Выберите методы и каналы профилактического консультирования.
3. Опишите механизм обратной связи и обмена информацией между врачами и пациентами.

Эталон решения:

- Целевая группа: курящие взрослые 30–50 лет.
- Методы: индивидуальные и групповые консультации, тренинги, информационные листовки, SMS-напоминания.
- Обмен информацией: ведение журнала консультирования, использование электронной медицинской карты, анализ динамики отказа от курения.

Задача 4: Организация справочной поддержки при хронических заболеваниях

Условие:

В городской поликлинике 15% пациентов страдают сахарным диабетом. Необходимо организовать информационную поддержку для улучшения самоконтроля и профилактики осложнений.

Задание:

1. Определите основные темы консультаций.
2. Выберите каналы распространения информации.
3. Опишите способ координации между терапевтами, эндокринологами и пациентами.

Эталон решения:

- Темы: соблюдение диеты, контроль глюкозы, физическая активность, профилактика осложнений.
- Каналы: групповые семинары, SMS-уведомления, консультации по телефону и онлайн, печатные инструкции.
- Координация: регулярные отчеты о состоянии пациентов, совместные встречи специалистов, электронная запись в систему наблюдения за диабетиками.

Задача 5: Обеспечение обмена информацией по профилактике инфекционных заболеваний

Условие:

В муниципальном округе зарегистрированы вспышки ОРВИ среди школьников. Необходимо организовать информационно-справочную поддержку и обмен данными между школами и медучреждениями.

Задание:

1. Определите, какая информация необходима для школ и медучреждений.
2. Выберите каналы обмена информацией.
3. Опишите систему мониторинга и обратной связи.

Эталон решения:

- Информация: текущая заболеваемость, меры профилактики, график вакцинации.
- Каналы: электронные письма, общие базы данных, круглосуточные телефоны горячей линии, школьные бюллетени.
- Система мониторинга: ежедневная регистрация заболевших, отчеты о профилактических мероприятиях, анализ эффективности мер и корректировка рекомендаций.

Критерии оценки решения ситуационных задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) –в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

2.3. ЗАДАНИЯ ПО ОЦЕНКЕ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Типовые практические задания, направленные на формирование профессиональных навыков, владений

Результаты обучения
Владеет навыками выбора оптимально соответствующие заданным целям научных источников и нормативно-правовой документации в области общественного здравоохранения;
Владеет навыками оценки уровня доказательности результатов научного исследования; показателей общественного здоровья;
Владеет основными принципами и методами профилактического консультирования способствующего повышению уровня информированности граждан в вопросах здоровьесбережения и их ответственности за свое здоровье.
Владеет организации информационно-справочной поддержки населения по вопросам медико-социального характера.

Задание 1: Анализ нормативной документации
Условие:
Вам необходимо подготовить рекомендации по организации диспансеризации взрослого населения в регионе. Используя нормативные акты Минздрава РФ (приказы, методические письма), составьте краткий план мероприятий с указанием целевых групп, периодичности осмотров и ответственных структур.
Эталон решения:

- Источники: Приказ Минздрава РФ №36ан от 03.02.2015, Методические рекомендации по диспансеризации взрослых (Минздрав РФ, 2020).
- План мероприятий:
    1. Определение целевых возрастных групп (18–39, 40–59, 60+).
    2. Ежегодные/раз в три года медицинские осмотры.
    3. Ответственные: районные поликлиники, Центры здоровья.
    4. Методы информирования населения: объявления, SMS-рассылки, социальные сети.

Задание 2: Оценка уровня доказательности научного исследования
Условие:
Вы получили результаты клинического исследования влияния физической активности на частоту сердечно-сосудистых заболеваний. Исследование включало 500 человек, контрольная группа – 500 человек. Используя критерии доказательной медицины, оцените надежность результатов.
Эталон решения:

- Тип исследования: РКИ (рандомизированное контролируемое исследование) → высокий уровень доказательности.
- Обоснование: достаточно большая выборка, контрольная группа, четко определенные исходы.
- Вывод: результаты имеют высокий уровень достоверности и могут использоваться для разработки профилактических программ.

Задание 3: Расчет показателей общественного здоровья
Условие:
В городской поликлинике за год зарегистрировано 1250 случаев заболевания гриппом при прикрепленном населении 50 000 человек. Рассчитайте:

1. Общую заболеваемость (на 1000 населения).
2. Среднегодовую частоту обращений.

Эталон решения:

- Общая заболеваемость: 1250 / 50 000 × 1000 = 25 на 1000 населения.
- Среднегодовая частота обращений: 1250 / 12 месяцев ≈ 104 случая в месяц.

Задание 4: Организация профилактического консультирования
Условие:
Необходимо разработать профилактическое консультирование для взрослых с повышенным уровнем холестерина. Определите целевую группу, методы консультирования и ожидаемые результаты.
Эталон решения:

- Целевая группа: взрослые 40–60 лет с уровнем холестерина >5,0 ммоль/л.
- Методы: индивидуальные и групповые консультации, информационные листовки, онлайн-вебинары.
- Ожидаемые результаты: снижение среднего уровня холестерина, повышение информированности о рациональном питании и физической активности.

Задание 5: Организация информационно-справочной поддержки населения

Условие:
В муниципальном округе зарегистрированы вспышки ОРВИ среди школьников. Организуйте систему информационно-справочной поддержки для родителей и педагогов.
Эталон решения:

- Информация: профилактические меры, вакцинация, правила гигиены, действия при заболевании.
- Каналы: школьные собрания, письма и SMS-уведомления, сайт школы и поликлиники, социальные сети.
- Система обмена данными: еженедельные отчеты школ в поликлинику, обратная связь через онлайн-анкеты родителей, анализ эффективности и корректировка мероприятий.

Задание 6. У специалиста возник вопрос о ведении персонифицированного учета для обработки персональных данных лиц, участвующих в оказании медицинских услуг. Необходимо дать нормативно обоснованный ответ.
Эталон решения:

- Нормативная база:
    1. Федеральный закон №152-ФЗ «О персональных данных» (2006 г.) – регулирует обработку персональных данных граждан.
    2. Приказ Минздрава РФ №201н от 29.03.2012 «Об утверждении порядка ведения медицинской документации» – регламентирует ведение учетной документации медицинских организаций.
    3. Приказ Минздрава РФ №871н от 30.12.2014 – по вопросам информатизации здравоохранения и ведения персонализированных учетных систем.
- Рекомендации:
    1. Все персональные данные о сотрудниках и пациентах должны храниться в защищенных электронных или бумажных системах с ограниченным доступом.
    2. Передача данных третьим лицам возможна только с письменного согласия субъекта или в случаях, предусмотренных законодательством.
    3. Организация должна назначить ответственного за обработку персональных данных, вести журнал регистрации действий с данными и обеспечивать резервное копирование.
- Вывод:
  Специалист должен руководствоваться законодательством РФ о персональных данных и внутренними нормативными актами медицинской организации при ведении персонифицированного учета.

Задание 7. Составьте санитарный бюллетень на тему «Профилактика артериальной гипертензии».
Эталон решения:
САНИТАРНЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ
Тема: Профилактика артериальной гипертензии

1. Определение:
   Артериальная гипертензия – хроническое повышение артериального давления ≥140/90 мм рт. ст., являющееся фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний.
2. Факторы риска:

- Наследственность
- Избыточный вес и ожирение
- Малоподвижный образ жизни
- Чрезмерное потребление соли
- Курение и злоупотребление алкоголем

- Стресс

3. Профилактические меры:
- Соблюдение рационального питания (снижение соли, увеличение овощей и фруктов)
- Регулярная физическая активность (не менее 150 минут в неделю умеренной нагрузки)
- Контроль массы тела
- Отказ от курения и ограничение алкоголя
- Регулярное измерение артериального давления
- Управление стрессом и психоэмоциональная гигиена

4. Рекомендации:
- Людям старше 40 лет и имеющим факторы риска – регулярные профилактические осмотры
- При повышении давления – консультация врача и контроль лечения

Задание 8 Составьте санитарный бюллетень на тему «26 июня – Международный день борьбы с наркоманией».

Эталон решения:

САНИТАРНЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ

Тема: 26 июня – Международный день борьбы с наркоманией

1. Цель:
   Повышение информированности населения о рисках употребления наркотических веществ и мерах профилактики.
2. Основные факты:
- Наркомания – хроническое заболевание, сопровождающееся психической и физической зависимостью.
- Употребление наркотиков ведет к ухудшению здоровья, снижению работоспособности, росту криминальной активности и социальным проблемам.

3. Факторы риска:
- Социальное окружение
- Психологические проблемы
- Доступность наркотических веществ
- Недостаток знаний о последствиях

4. Профилактика:
- Пропаганда здорового образа жизни
- Психологическое консультирование детей и подростков
- Информационно-просветительские кампании в школах, вузах, СМИ
- Поддержка семей и социальная адаптация уязвимых групп

5. Рекомендации:
- Обращение за помощью в специализированные центры при первых признаках зависимости
- Участие в профилактических программах и семинарах
- Формирование негативного отношения к наркотикам в молодежной среде

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) –в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при

	выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Промежуточная аттестация проводится в форме экзамена.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: решение ситуационной задачи, собеседование по контрольным вопросам.

Задача 1: Определение возрастного типа населения

Условие:

В городе проживает 150 000 человек. Распределение по возрастным группам: 0–14 лет – 30 000 человек, 15–49 лет – 90 000 человек, 50 лет и старше – 30 000 человек. Определите возрастной тип населения (прогрессивный, регрессивный, стационарный).

Решение:

- Доля детей 0–14 лет: 30 000 / 150 000 × 100% = 20%
- Доля населения 50+ лет: 30 000 / 150 000 × 100% = 20%
- Доли равны → стационарный тип населения

Ответ: Стационарный

Задача 2: Расчет заболеваемости

Условие:

В поликлинику обратились 1 200 человек с диагнозом острых респираторных заболеваний за год. Численность обслуживаемого населения – 24 000 человек. Рассчитайте показатель заболеваемости на 1 000 населения.

Решение:

Заболеваемость = (число больных / численность населения) × 1 000 = (1 200 / 24 000) × 1 000 = 50 случаев на 1 000 населения

Ответ: 50 на 1 000 населения

Задача 3: Анализ амбулаторно-поликлинической помощи

Условие:

Поликлиника обслуживает 30 000 человек. В течение года проведено 120 000 амбулаторных посещений. Рассчитайте среднее число посещений на одного жителя.

Решение:

Среднее число посещений = 120 000 / 30 000 = 4 посещения на одного человека

Ответ: 4 посещения

Задача 4: Расчет стационарной летальности

Условие:

В стационаре пролечено 1 500 пациентов, из них 30 умерли. Рассчитайте показатель летальности.

Решение:

Летальность (%) = (число умерших / число пролеченных) × 100 = (30 / 1 500) × 100 = 2%

Ответ: 2%

Задача 5: Первичная профилактика

Условие:

Организация здравоохранения планирует проведение мероприятий по снижению заболеваемости ОРВИ в детских садах. Составьте перечень основных мер первичной профилактики.

Решение:

1. Санитарно-гигиеническое воспитание детей и персонала
2. Регулярная вентиляция помещений
3. Вакцинация детей по календарю профилактических прививок
4. Контроль за питанием и режимом дня
5. Пропаганда здорового образа жизни среди родителей

Ответ: Перечисленные меры первичной профилактики

Задача 6: Вторая профилактика

Условие:
В поликлинике выявлены пациенты с артериальной гипертензией на ранней стадии. Какие меры вторичной профилактики необходимо организовать?
Решение:
1. Проведение диспансерного наблюдения
2. Консультирование по рациональному питанию и физической активности
3. Контроль артериального давления и своевременное лечение
4. Обучение пациента самоконтролю состояния здоровья

Ответ: Перечисленные меры вторичной профилактики
Задача 7: Анализ демографической статистики
Условие:
В регионе за год родилось 8 000 детей и умерло 6 000 человек. Определите естественный прирост населения и его тип.
Решение:
Естественный прирост = рождаемость – смертность = 8 000 – 6 000 = 2 000 человек
Так как рождаемость > смертности → прирост положительный → прогрессивный тип
Ответ: 2 000 человек, прогрессивный тип
Задача 8: Выбор канала коммуникации
Условие:
Необходимо донести информацию о профилактике курения среди подростков 14–17 лет. Выберите наиболее эффективный канал коммуникации.
Решение:
- Эффективные каналы: социальные сети, школьные лекции, видеоматериалы, интерактивные семинары

Ответ: Социальные сети + школьные лекции
Задача 9: Санитарно-просветительская работа
Условие:
Разработайте план краткосрочной санитарно-просветительской кампании для повышения физической активности у работающих 25–45 лет.
Решение:
1. Информационные листовки и плакаты в офисах
2. Вебинары и онлайн-тренировки
3. Проведение спортивных соревнований и активных перерывов
4. Мониторинг участия и опросы по уровню активности

Ответ: Перечисленные мероприятия
Задача 10: Оценка доказательности исследования
Условие:
Публикация по эффективности вакцины от гриппа имеет размер выборки 200 человек и $p<0,05$. Как оценить уровень доказательности результата?
Решение:
- $p<0,05$ → результат статистически значим
- Выборка 200 человек – средний размер для клинических исследований
- Уровень доказательности: умеренный (II–III уровень по шкале доказательной медицины)

Ответ: Результат статистически значим, умеренный уровень доказательности

3.2. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

№	Вопрос	Проверяемые компетенции	Эталон ответа
1	Общественное здоровье и здравоохранение как наука, изучающая воздействие социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения, её место в системе медицинского образования	ОПК-1.2., ОПК-4.2.	Общественное здоровье – наука о здоровье населения, его детерминантах, профилактике заболеваний, организации медицинской помощи; интегрируется в медобразование и практику врача

	и практической деятельности врача.		для оценки здоровья населения и планирования мероприятий.
2	Возникновение и развитие социальной (общественной) медицины в России и зарубежных странах.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.	Социальная медицина возникла в XIX веке, изучает влияние социальных факторов на здоровье; в России активно развивалась с советских времен; зарубежный опыт – Англия, Германия, США.
3	Здоровье населения; его социальные и биологические закономерности.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.	Здоровье населения определяется биологическими (возраст, генетика) и социальными (образ жизни, среда, питание) факторами; характеризуется уровнем заболеваемости, смертности, ожидаемой продолжительностью жизни.
4	Основные методы исследований при изучении состояния общественного здоровья и деятельности учреждений здравоохранения.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.	Методы: наблюдение, анкетирование, выборочные и сплошные обследования, анализ статистических данных, эпидемиологические исследования, оценка деятельности ЛПУ.
5	Теоретические аспекты врачебной этики и медицинской деонтологии.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.	Врачебная этика – моральные принципы; деонтология – правила профессионального поведения, соблюдение интересов пациентов, конфиденциальности, добросовестности.
6	Врачебная тайна, её юридические и моральные аспекты. Условия, допускающие представление сведений без согласия гражданина.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.	Врачебная тайна охраняется законом; допускается раскрытие информации в случаях угрозы жизни, эпидемиологической опасности, по решению суда или с согласия пациента.
7	Основные положения Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.	Направления: развитие первичной медпомощи, профилактика заболеваний, снижение смертности, повышение доступности медицинской помощи, внедрение современных технологий.
8	Развитие первичной медицинской помощи – основной приоритет национального проекта.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.	Основной приоритет – доступность и качество первичной медпомощи, внедрение семейной медицины, улучшение профилактической работы, укрепление здоровья населения.
9	Реализация профилактического направления медицинской помощи на основе национального проекта.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.	Включает диспансеризацию, профилактические осмотры, вакцинацию, санитарное просвещение, мониторинг факторов риска.
10	Основная цель и этапы работы по осуществлению дополнительной диспансеризации работающих граждан.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.	Цель: раннее выявление заболеваний; этапы: выбор группы, обследование, анализ результатов, выдача рекомендаций и направлений.
11	Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны	ОПК-1.2., ОПК-4.2.	Закон регулирует организацию здравоохранения, права и

	здоровья граждан в РФ».		обязанности граждан и медицинских работников, гарантии бесплатной медпомощи.
12	Организация охраны здоровья граждан в РФ.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.	Включает федеральный, региональный и муниципальный уровни; деятельность ЛПУ, санитарно-эпидемиологической службы, профилактические меры, медицинское страхование.
13	Права и обязанности граждан и отдельных групп населения в сфере охраны здоровья.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.	Право на медпомощь, выбор врача, информацию о здоровье; обязанности – беречь здоровье, соблюдать правила профилактики, проходить диспансеризацию.
14	Права и обязанности медицинских и фармацевтических работников.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.	Обязанности: качество медпомощи, соблюдение врачебной тайны; права: профессиональная деятельность, защита законных интересов, участие в управлении.
15	Военно-врачебная, судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы. Экспертиза качества медпомощи.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.	Экспертизы проводят оценку здоровья, правомерности медицинских действий, качество помощи, соответствие стандартам и протоколам.
16	Несчастный случай, врачебная ошибка, профессиональное преступление в деятельности медработников.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.	Несчастный случай – непредвиденное событие; врачебная ошибка – необоснованные действия; ответственность регулируется законом.
17	Федеральный закон № 326-ФЗ от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в РФ».	ОПК-1.2., ОПК-4.2.	Закон регулирует организацию ОМС, права и обязанности страхователей, страховых и медицинских организаций, обеспечение бесплатной медпомощи.
18	Источники финансового обеспечения в сфере охраны здоровья.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.	Государственный бюджет, страховые взносы, внебюджетные фонды, средства населения.
19	Права и обязанности страхователя при медицинском страховании. Права граждан в системе медицинского страхования.	ОПК-1.2., ОПК-4.2.	Страхователь обязан уплачивать взносы, предоставлять информацию; граждане имеют право на выбор страховой и получение бесплатной помощи по ОМС.
20	Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению. Поликлиника: задачи, основные структурные подразделения, организация труда медперсонала; показатели деятельности.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2	Задачи: профилактика, лечение, диспансеризация; подразделения: терапевтическое, педиатрическое, диагностическое; показатели: число посещений, охват диспансеризацией.
21	Организация стационарной помощи населению. Объединенная городская больница: её структура, основные показатели деятельности.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2	Структура: терапевтическое, хирургическое отделения, реанимация; показатели: коечный фонд, летальность, средняя длительность пребывания.
22	Диспансеризация и диспансерный метод в работе лечебных	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-	Диспансеризация – комплекс профилактических мероприятий с

	учреждений.	1.1., ПК-1.2	целью раннего выявления заболеваний, наблюдение и рекомендации.
23	Профилактические медицинские осмотры, их виды и организация.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2	Виды: первичные, периодические, специальные; организация: планирование, обследование, анализ, рекомендации.
24	Профилактика как основа сохранения и укрепления здоровья населения (первичная, вторичная, третичная профилактика).	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2	Первичная – предупреждение заболеваний; вторичная – раннее выявление и лечение; третичная – предотвращение осложнений и инвалидности.
25	История мировоззрений о здоровье и здоровом образе жизни.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2	От античных времен до современности: гигиенические учения, реформы здравоохранения, формирование концепции здорового образа жизни.
26	Роль поведенческих факторов в формировании здорового образа жизни.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2	Курение, питание, физическая активность, стресс и психоэмоциональные факторы; профилактика зависит от поведения населения.
27	Загрязнение окружающей среды и её воздействие на здоровье населения.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2	Загрязнение воздуха, воды, почвы повышает заболеваемость респираторными, онкологическими, сердечно-сосудистыми заболеваниями.
28	Санитарное просвещение: его место и роль в охране здоровья населения. Формы, методы и средства санитарно-просветительной работы. Центры медицинской профилактики.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2	Цель: формирование здорового образа жизни; формы: лекции, листовки, интернет; методы: обучение, мотивация, консультации; центры профилактики – организация мероприятий.
29	Болезни системы кровообращения как социально-гигиеническая проблема.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2	Основная причина смертности; факторы риска: гипертония, курение, ожирение; профилактика: контроль давления, питание, физическая активность.
30	Инфекционная заболеваемость, социально-гигиеническая значимость, меры профилактики и борьбы.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2	Эпиднадзор, вакцинация, санитарное просвещение, изоляция больных, дезинфекция; снижение распространения инфекций.
31	Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией и СПИДом.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2	Регистрация случаев, информирование населения, тестирование групп риска, профилактика передачи.
32	Алкоголизм и наркомания как социально-гигиеническая проблема.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2	Распространенность среди молодежи и взрослых; последствия для здоровья; меры: профилактика, лечение, социальная поддержка.
33	Младенческая смертность: её социально-гигиеническое значение, мероприятия по снижению. Методика вычисления показателей.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2	Показатель: число умерших детей до 1 года на 1 000 родившихся; меры: вакцинация, пренатальная помощь, улучшение санитарно-гигиенических условий.
34	Демографическая динамика.	ОПК-1.2.,	Изменения численности,

		ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2	рождаемости, смертности, миграции; рассчитывается коэффициент естественного прироста, общий прирост.
35	Методы демографической политики. Место медицинских работников в демполитике.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2	Методы: экономические, административные, морально-психологические; роль врачей: пропаганда ЗОЖ, профилактика, консультации.
36	Организация медицинской помощи сельскому населению: её основные особенности. Сельский врачебный участок.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2	Этапность: ФАП → участковая больница → ЦРБ; особенности: малые населенные пункты, ограниченные ресурсы; задачи: профилактика, лечение, диспансеризация.
37	Организация и прием больных в стационаре: лечение, уход, распорядок дня, функции медперсонала.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2	Организация работы: терапевтическое, хирургическое отделения; функции медсестер, врачей; распорядок дня для лечения и наблюдения за пациентами.
38	Структурный, процессуальный и результативный подходы в обеспечении качества медпомощи.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2	Структурный – кадровые и материальные ресурсы; процессуальный – организация работы; результативный – показатели здоровья, удовлетворенность пациентов.
39	Проблема стандартов и стандартизации в медицине и здравоохранении.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2	Стандартизация обеспечивает единые требования к качеству, безопасности и эффективности медпомощи; виды: клинические, организационные, технические.
40	Организация экспертизы трудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях.	ОПК-1.2., ОПК-4.2., ПК-1.1., ПК-1.2	Экспертиза: определение степени утраты трудоспособности, временной нетрудоспособности; проведение медицинской, медико-социальной экспертизы; оформление листков нетрудоспособности.

Критерии собеседования

Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	– полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;

	– допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	– вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	– неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлетворительно	– не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - не сформированы компетенции, умения и навыки, - отказ от ответа или отсутствие ответа

3.3. ПРИМЕР ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО БИЛЕТА

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра: менеджмента и экономики
Дисциплина: Общественное здоровье и здравоохранение
Магистратура 32.04.01 Общественное здравоохранение
Учебный год: 2022-2023
Экзаменационный билет № 00
Экзаменационные вопросы:
1. Классификация и объекты стандартизации в сфере медицины и здравоохранения.

2. Загрязнение окружающей среды и ее воздействие на здоровье населения.
3. Экзаменационная задача:

М.П. Зав. кафедрой. _____ Тер-Акопов Г.Н.

Критерии оценки уровня усвоения материала дисциплины и сформированности компетенций

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА СТУДЕНТА ПРИ 100-БАЛЛЬНОЙ СИСТЕМЕ

ХАРАКТЕРИСТИКА ОТВЕТА	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Уровень сформированности компетентности по дисциплине	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. В полной мере овладел компетенциями.	A	100-96	ВЫСОКИЙ	5 (отлично)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. В полной мере овладел компетенциями.	B	95-91	ВЫСОКИЙ	5 (отлично)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя. В полной мере овладел компетенциями.	C	90-86	СРЕДНИЙ	4 (хорошо)

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя. В полной мере овладел компетенциями.	D	85-81	СРЕДНИЙ	4 (хорошо)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. В полной мере овладел компетенциями.	E	80-76	СРЕДНИЙ	4 (хорошо)
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно. Достаточный уровень освоения компетенциями	F	75-71	НИЗКИЙ	3 (удовлетво-рительно)
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Достаточный уровень освоения компетенциями	G	70-66	НИЗКИЙ	3 (удовлетво-рительно)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме	H	61-65	КРАЙНЕ НИЗКИЙ	3 (удовлетво-

вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя приводят к коррекции ответа студента на поставленный вопрос. Обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Достаточный уровень освоения компетенциями				рительно)
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины или дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Компетенции не сформированы	I	60-0	НЕ СФОРМИ-РОВАНА	2

Итоговая оценка по дисциплине

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

АННОТАЦИЯ
РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Основная образовательная программа высшего образования

По направлению подготовки: 32.04.01 Общественное здравоохранение (уровень магистратуры) Направленность (профиль): Организация и управление медицинской и фармацевтической деятельностью

1. Общая трудоемкость 6 ЗЕ, 216 часов
2. Цель дисциплины - формирование у обучающихся общепрофессиональных и профессиональных компетенций по организации и управлению здравоохранением и общественным здоровьем, развить у обучающегося способность осуществлять управленческую деятельность в медицинских организациях, направленную на улучшение общественного здоровья и совершенствование управления организацией здравоохранения.
3. Задачи дисциплины:

- овладение профессиональной и деловой терминологией;
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;
- изучение факторной обусловленности здоровья населения, вклада различных факторов в формирование показателей здоровья населения, систем, обеспечивающих сохранение, укрепление и восстановление здоровья населения;
- обеспечение готовности обучающихся анализировать потребности общества в оказании медицинской помощи, в том числе в удобных формах, соответствующих запросу населения;
- изучение теоретических основ организации здравоохранения, особенностей организации медицинской помощи взрослому и детскому населению, работникам промышленных предприятий и сельским жителям;
- обучение ведению учетно-отчетной медицинской документации, медико-статистическому анализу показателей деятельности медицинских организаций;
- обеспечение готовности применять деловые знания и навыки при осуществлении профессиональной деятельности, осуществлять деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- изучение студентами организации проведения экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности;
- формирование умения анализировать процессы деятельности медицинской организации с позиции системного подхода;
- обучение управленческим процессам, в том числе экономическим, правовым, административным, организационным, осуществляемым в медицинских организациях, документационному сопровождению управленческой и медицинской деятельности;
- формирование готовности внедрять современные технологии оказания медицинской помощи в деятельность организации здравоохранения.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

4. Основные модули дисциплины

Модуль 1. Общественное здоровье и здравоохранение, как наука и предмет. Общественное здоровье, методы его изучения.

Модуль 2. Общественное здоровье и факторы, его определяющие.

Модуль 3. Организация охраны здоровья населения.

Модуль 4. Укрепление здоровья населения. Современные проблемы профилактики.

Модуль 5. Важнейшие неинфекционные и инфекционные заболевания как медико-социальная проблема.

Модуль 6. Здравоохранение в зарубежных странах.

5. Результаты освоения дисциплины:

- Знать

- основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения;

- возможности использования статистических показателей и их обработки при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций;

- основы профилактической медицины;

- методы санитарно-просветительской работы;

- основные принципы управления и организации медицинской помощи населению;

- основы социального страхования и социального обеспечения;

- основы медицинского страхования в Российской Федерации;

- организацию контроля за состоянием здоровья населения;

- вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению;

- показатели здоровья населения; факторы, формирующие здоровье человека (экологические, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические);

- заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов;

- основы профилактической медицины;

- организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения;

- основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципов диспансеризации населения, реабилитации больных.

- Уметь

- применять комплексные методы общественного здоровья и здравоохранения по организации и проведению медико-социальных и социально-экономических научных исследований включая выбор цели и формулировку задач, планирование, подбор адекватных методов, сбор, обработку, анализ данных и публичное их представление

- обеспечивать обмен информации между различными секторами о результатах деятельности по укреплению здоровья населения

- пропагандировать здоровый образ жизни;

- выбирать эффективные каналы коммуникации при реализации различных программ по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний..

- Иметь навык (опыт деятельности)

- применения комплексных методов общественного здоровья и здравоохранения по организации и проведению медико-социальных и социально-экономических научных исследований с учетом требований информационной безопасности;

- использования основных принципов и методов профилактического консультирования способствующего повышению уровня информированности граждан в вопросах здоровьесбережения и их ответственности за свое здоровье.

- организации информационно-справочной поддержки населения по вопросам медико-социального характера.

6. Перечень компетенций, вклад в формирование которых осуществляет дисциплина: ОПК-1; ОПК-4; ПК-1

7. Виды учебной работы: лекции, практические занятия, консультация, контроль самостоятельной работы, экзамен, самостоятельная работа, контроль

8. Промежуточная аттестация по дисциплине: *зачет в 1 семестре, экзамен во 2 семестре.*