

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30 мая 2019 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность: Стоматология
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная

Срок обучения: 5 лет

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

1. Самостоятельная работа как важнейшая форма учебного процесса.

по дисциплине «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения. В связи с этим, обучение в ВУЗе включает в себя две, практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесса обучения и процесса самообучения. Поэтому СРС должна стать эффективной и целенаправленной работой студента.

Концепцией модернизации российского образования определены основные задачи высшего образования - "подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности".

Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание творческой активности и инициативы.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных

Навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса.

1.2. Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

№ п/п	№ компетенции	Формулировка компетенции
1	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
2	ПК-13	готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни
3.	ПК-14	способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
4.	ПК-15	готовностью к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей

2. Цели и основные задачи СРС

Ведущая цель организации и осуществления СРС должна совпадать с целью обучения студента – подготовкой специалиста (или бакалавра) с высшим образованием. При организации СРС важным и необходимым условием становятся формирование умения самостоятельной работы для приобретения знаний, навыков и возможности организации учебной и научной деятельности.

Целью самостоятельной работы студентов является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю (компетенциями), опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студентов способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС в плане формирования вышеуказанных компетенций являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании контрольных (и выпускной квалификационной работ), для эффективной подготовки к итоговым зачетам, экзаменам, государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалиста

3. Виды самостоятельной работы

В образовательном процессе по дисциплине «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» выделяется два (один) вид(а) самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная. Тесная взаимосвязь этих видов работ предусматривает дифференциацию и эффективность результатов ее выполнения и зависит от организации, содержания, логики учебного процесса (межпредметных связей, перспективных знаний и др.):

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются: написание рефератов, решение ситуационных задач.

3.1. Перечень тематик рефератов (по выбору обучающихся)

1. Статика населения. Динамика населения. Их значение.
2. Понятия «демография», «народонаселение». Основные направления народонаселения, их признаки
3. Миграция населения. Её виды.
4. Показатели естественного движения населения.
5. Типы населения.
6. Показатели естественного движения населения.
7. Факторы риска, их классификация.
8. Группировка факторов риска.
9. Краткая характеристика факторов риска образа жизни и среды обитания.
10. Профилактика, её виды.
11. Роль средних медицинских работников в организации медицинской профилактики.
12. Понятие «здоровье», его составляющие.
13. Качество жизни, его критерии.
14. Факторы здоровья.
15. Факторы риска: первичные, вторичные. Группы риска.
16. Факторы образа жизни и их влияние на здоровье взрослого населения
17. Факторы образа жизни и их влияние на здоровье детского населения
18. Стратегия укрепления здоровья в отношении взрослых.
19. Уровни потребностей человека по А.Маслоу
20. Социальные потребности.
21. Потребности в самоуважении и уважении
22. Здоровье в иерархии потребностей человека.
23. Мотивация здоровья и здорового образа жизни
24. Факторы, детерминирующие здоровье
25. Понятие о возрасте, его виды.
26. Возрастные периоды
27. Возрастные особенности здорового человека

28. Понятие «семья». Кризисы семьи.
 29. Основные принципы семейного права. Личные права супругов
 30. Отношения в семье.
 31. Определение понятий "геронтология", "гериатрия", "герогиена". Причины старения.
 32. Структура стоматологической помощи населению
 33. Количественные и качественные показатели на стоматологическом терапевтическом и хирургическом приеме
 34. Порядок расчета основных качественных показателей работы врача-стоматолога
 35. Экспертиза временной нетрудоспособности в практике врача-стоматолога
- Темы рефератов могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

3.2. Перечень ситуационных задач

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

В районе К. численность населения составляет 40 000 жителей, возрастной состав которого распределен следующим образом: от 15 до 19 лет – 6 000 человек (1 группа), от 20 до 59 лет – 24 000 человек (2 группа), от 60 до 69 лет – 5 000 человек (3 группа), от 70 лет и более - 5 000 человек (4 группа).

В районе работает 48 врачей **СТОМАТОЛОГОВ**, к ним в течение года сделано 400 000 посещений. Число обращений в поликлинику в разных возрастных группах составило: 1 группы – 4 800, 2 группы – 24 000, 3 группы - 19 600, 4 группы – 9 600.

Вычислить из имеющейся информации показатели: интенсивный, экстенсивный, показатель соотношения .

Ответ:

Интенсивный показатель:

а) Число посещений на одного жителя в год = $\frac{\text{Число посещений}}{\text{Численность населения}} \times 1$

$$\frac{400\,000}{40\,000} \times 1 = 10 \text{ посещений в год.}$$

б) Показатель обращаемости = $\frac{\text{Число обращений жителями}}{\text{Общая численность населения}} \times 1\,000$

$$\frac{48\,000}{40\,000} \times 1\,000 = 12\,000 \text{ ‰.}$$

в) Показатель обращаемости = $\frac{\text{Число обращений жителей 15 – 19 лет}}{\text{Численность населения в возрасте 15 – 19 лет}} \times 1\,000$

$$\frac{4\,800}{6\,000} \times 1\,000 = 800 \text{ ‰.}$$

г) Показатель обращаемости = $\frac{\text{Число обращений жителей 20 - 59 лет}}{\text{Численность населения в возрасте 20 - 59 лет}} \times 1\,000$

$$\frac{24\,000}{24\,000} \times 1\,000 = 1000 \text{ ‰.}$$

д) Показатель обращаемости = $\frac{\text{Число обращений жителей 60 - 69 лет}}{\text{Численность населения в возрасте 60 - 69 лет}} \times 1\,000$

$$\frac{19\,600}{5\,000} \times 1\,000 = 3920 \text{ ‰.}$$

$$5\,000 \times 1\,000 = 3920 \text{ \%}.$$

е) Показатель $\frac{\text{Число обращений жителей 70 лет и выше}}{\text{Численность населения в возрасте 70 лет и выше}} \times 1\,000$
обращаемости лиц 70 лет и выше
 $\frac{9\,600}{5\,000} \times 1\,000 = 1920 \text{ \%}.$

Экстенсивный показатель:

А) Возрастная структура населения района К.

а) Доля лиц $\frac{\text{Число лиц в возрасте 15 – 19 лет}}{\text{Общая численность населения}} \times 100$
возрастной группы = 15 – 19 лет
 $\frac{6\,000}{40\,000} \times 100 = 15 \text{ \%}.$

б) Доля лиц $\frac{\text{Число лиц в возрасте 20 – 59 лет}}{\text{Общая численность населения}} \times 100$
возрастной группы = 20 – 59 лет
 $\frac{24\,000}{40\,000} \times 100 = 60 \text{ \%}.$

в) Доля лиц $\frac{\text{Число лиц в возрасте 60 – 79 лет}}{\text{Общая численность населения}} \times 100$
возрастной группы = 60 – 79 лет
 $\frac{5\,000}{40\,000} \times 100 = 12,5 \text{ \%}.$

г) Доля лиц $\frac{\text{Число лиц в возрасте 70 лет и более}}{\text{Общая численность населения}} \times 100$
возрастной группы = 70 лет и более
 $\frac{5\,000}{40\,000} \times 100 = 12,5 \text{ \%}.$

Б) Структура обращений в поликлинику разными возрастными группами:

а) Доля обращений лиц $\frac{\text{Число обращений лицами 15 – 19 лет}}{\text{Общее число обращений}} \times 100$
15 – 19 лет =
 $\frac{4\,800}{48\,000} \times 100 = 10 \text{ \%}.$

б) Доля обращений лиц $\frac{\text{Число обращений лицами 20 – 59 лет}}{\text{Общее число обращений}} \times 100$
20 – 59 лет =
 $\frac{24\,800}{48\,000} \times 100 = 50 \text{ \%}.$

в) Доля обращений лиц $\frac{\text{Число обращений лицами 60 – 69 лет}}{\text{Общее число обращений}} \times 100$
60 – 69 лет =

69 лет = Общее число обращений

$$\frac{9\ 600}{48\ 000} \times 100 = 20\ %.$$

г) Доля обращений лиц 70 лет и более = $\frac{\text{Число обращений лиц 70 и более лет}}{\text{Общее число обращений}} \times 100$

$$\frac{9\ 600}{48\ 000} \times 100 = 20\ %.$$

Показатель соотношения:

Обеспеченность населения врачами стоматологами = $\frac{\text{Число врачей}}{\text{Общая численность населения}} \times 10\ 000$

$$\frac{48}{40\ 000} \times 10\ 000 = 12\ \text{‰}.$$

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

У 10 пациентов пожилого и старческого возраста, побывавших на поликлиническом приеме у врача **СТОМАТОЛОГА** за рабочий день, имеет место полиморбидная патология: пациент №1 – 3 заболевания, пациент №2 – 4, пациент №3 – 5, пациент №4 – 3, пациент №5 – 4, пациент №6 – 5, пациент №7 – 3, пациент №8 – 4, пациент №9 – 5, пациент №10 – 2.

1. Составьте вариационный ряд.
2. Дайте основные характеристики вариационного ряда.
3. Выберите медико-статистический инструментарий, необходимый в данной ситуации для определения среднего количества заболеваний на 1 пациента пожилого и старческого возраста.

Ответ:

1. На основе представленных в задаче данных составляем вариационный ряд, который имеет следующий вид:

V (варианты)	p (частота встречаемости)
2	1
3	3
4	3
5	3

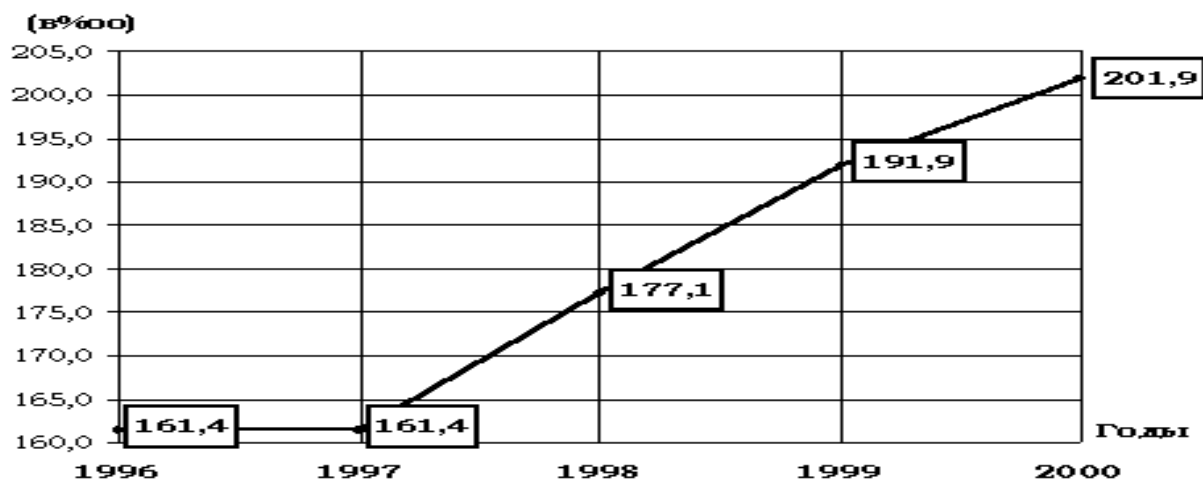
 $\Sigma = 10$

2. Основными характеристиками данного вариационного ряда являются:
Вариационный ряд взвешенный ($p \geq 1$), четный ($n = 10$).
3. Для определения среднего количества заболеваний на 1 пациента пожилого и старческого возраста в данной ситуации необходим следующий медико-статистический инструментарий:
Средняя арифметическая взвешенная ($M_{\text{взвешенная}}$);
Среднее квадратическое отклонение взвешенное при $n < 30$ ($\sigma_{\text{взвешенное}}$);
Средняя ошибка средней арифметической (m_M).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

Изобразить графически динамику общей заболеваемости по **СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ** заболеваниям в г. Самара за 1996 – 2000 г.г. (на 10 000 населения), если известно, что показатель заболеваемости стоматологическими болезнями в 1996 г. составил – 161,4, в 1997 г. – 161,4, в 1998 г. -177,1, в 1999 - 191,9. в 2000 г. – 201,9.

Ответ:



Динамика общей стоматологической заболеваемости в г. Самара за 1996 – 2000 г.г. (на 10 000 населения).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

Произведите выравнивание динамического ряда при помощи групповой средней

Динамика заболеваемости взрослого населения КАРИЕСОМ (в ‰)

Годы	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Заболеваемость КАРИЕСОМ	121,7	125,5	127,3	135,5	138,8	143,6	146,9	152,2	166,8	174,7

Ответ:

Выравнивание ряда производим при помощи групповой средней:

Динамика заболеваемости взрослого населения КАРИЕСОМ (в ‰)

Годы	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Заболеваемость КАРИЕСОМ	121,7	125,5	127,3	135,5	138,8	143,6	146,9	152,2	166,8	174,7
Выравнивание при помощи групповой средней	$\frac{121,7+125,5}{2} = 123,6$		$\frac{127,3+135,5}{2} = 131,4$		$\frac{138,8+143,6}{2} = 141,2$		$\frac{146,9+152,2}{2} = 149,5$		$\frac{166,8+174,7}{2} = 170,7$	

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5

При вычислении t-критерия Стьюдента с целью сравнения уровня общего белка в сыворотке крови 100 пациентов основной группы и 90 обследованных группы контроля сотрудниками **СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО** отделения было получено значение 2,1.

С какой доверительной вероятностью (P) и вероятностной ошибкой (p) можно считать различия в уровне общего белка сыворотки крови в данной ситуации статистически достоверными или статистически недостоверными?

Ответ:

В данном случае доверительная вероятность (P) равна 95%, а вероятностная ошибка (p) меньше или равна 0,05. Следовательно, различия в уровне общего белка сыворотки крови в данной ситуации являются статистически достоверными.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №6

Вычислите показатели динамического ряда: показатель наглядности, абсолютный прирост, темп роста, темп прироста. Сделайте вывод.

Динамика заболеваемости взрослого населения ПАРОДОНТИТОМ (в ‰)

Годы	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Заболеваемость ПАРОДОНТИТОМ	121,7	125,5	127,3	135,5	138,8	143,6	146,9	152,2	166,8	174,7

ОТВЕТ: Показатель наглядности:

За исходный уровень заболеваемости **ПАРОДОНТИТОМ** возьмем 1991 г. – 121,7 – 100%.

Сравним с уровнем заболеваемости в 2000 г. - 174,7 – х.

121,7 – 100%

174,7 – х

$$x = \frac{174,7 \times 100}{121,7} = 143,5 \%$$

**Динамика заболеваемости взрослого населения
ПАРОДОНТИТОМ (в ‰)**

Годы	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Заболеваемость ПАРОДОНТИТОМ	121,7	125,5	127,3	135,5	138,8	143,6	146,9	152,2	166,8	174,7
Выравненный при помощи групповой средней	123,6		131,4		141,2		149,5		170,7	
Абсолютный прирост	-		131,4 – 123,6 = 7,8		141,2 – 131,4 = 9,8		149,5 – 141,2 = 8,3		170,7 – 149,5 = 21,2	
Темп прироста	-		7,8/123,6=6,3		9,8/131,4= 7,5		8,3/141,2= 5,9		21,2/149,5 = 14,2	

Вывод: При анализе заболеваемости населения **ПАРОДОНТИТОМ** обращает внимание рост этого показателя за 10 – летний промежуток времени на 43,5% или в 1,4 раза. При этом наиболее высокий темп прироста наблюдается в 1999 – 2000 г. Темп прироста составил – 14,2%.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7

Постройте макет групповой таблицы, распределив пациентов **СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ** по нозологиям, полу и возрасту.

Ответ:

Распределение пациентов СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО профиля по нозологиям, по полу и возрастным группам

№ п.п.	Название заболевания	Пол		Возраст						Всего
		М.	Ж.	< 29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 >	
1										
2										
...										
ИТОГО										

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №8

На основе представленных статистических данных требуется:

1. Произвести выравнивание динамического ряда.
2. Проанализировать тенденции процесса.
3. Сделать соответствующие выводы.

Смертность на 1000 чел. населения в г. К.

Годы	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
------	------	------	------	------	------	------	------

Смертность	8,9	7,6	7,9	8,0	10,2	9,6	10,2
------------	-----	-----	-----	-----	------	-----	------

ОТВЕТ:

1. Скользящая средняя

8,1 7,8 8,7 9,3 10,0

1. Выравнивание динамического ряда производим путем вычисления скользящей средней.
2. До выравнивания динамического ряда путем вычисления скользящей средней имела место следующая тенденция смертности:

8,9	↓	7,6	↑	7,9	↑	8,0	↑	10,2	↓	9,6	↑	10,2
-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	------	---	-----	---	------

После выравнивания динамического ряда путем вычисления скользящей средней имеет место следующая тенденция смертности:

		8,1	↓	7,8	↑	8,7	↑	9,3	↑	10,0		
--	--	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	------	--	--

3. Выравнивание динамического ряда путем вычисления скользящей средней позволило установить следующую тенденцию: в 1999 году смертность снизилась по сравнению с 1998 годом, а в последующие 2000-2002 годы имела тенденцию к повышению.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №9

Постройте макет комбинационной таблицы, распределив пациентов **ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЛИЦА И ПОЛОСТИ РТА** по нозологиям, полу и возрасту.

Ответ:

Распределение пациентов ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЛИЦА И ПОЛОСТИ РТА по нозологиям, полу и возрастным группам

№ п.п.	Название заболевания	Возрастные группы и пол пациентов												Всего
		< 29		30-39		40 -49		50-59		60-69		70 >		
		М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	
1														
2														
3														
Итого														

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №10

Рассчитайте показатель рождаемости, если известно, сто за отчетный год число родившихся живыми составило 1500, среднегодовая численность населения -160000 человек.

ОТВЕТ:

Общий коэффициент рождаемости рассчитывается по формуле: число родившихся живыми в данном году поделить на среднегодовую численность населения и умножить на 1000.

$$1500 \times 1000 / 160000 = 9,4 \text{ ‰}$$

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №11

В отчете стационара в разделе о диагностических ошибках врачей, которые получены при сопоставлении клинических и патологоанатомических диагнозов, представлены следующие данные:

Причина смерти	Проведено вскрытий	Кол-во диагностических
----------------	--------------------	------------------------

		ошибок
Туберкулез легких	100	10
Рак ЯЗЫКА	45	8
Атеросклероз	72	8
Язва желудка	100	15

Проводивший анализ врач сделал вывод о том, что больше всего диагностических ошибок наблюдается при язве желудка. Правильен ли этот вывод?

Ответ:

Для определения правильности вывода врача, проводившего анализ, о том, что больше всего диагностических ошибок наблюдается при язве желудка, необходимо произвести вычисление интенсивного показателя диагностических ошибок при вскрытиях для каждой причины смерти. Так, получаем следующие показатели:

Причина смерти	Интенсивный показатель (%)
Туберкулез легких	10
Рак ЯЗЫКА	18
Атеросклероз	11
Язва желудка	15

Вычисление интенсивного показателя позволяет сделать заключение о том, что вывод врача неправилен, поскольку показатель диагностических ошибок при язве желудка составляет лишь 15%, а их максимальный уровень выявлен при раке **ЯЗЫКА** и он составляет 18%.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №12

Рассчитайте показатель смертности, если известно, сто за отчетный год число умерших составило 2600, среднегодовая численность населения -160000 человек.

Ответ:

Общий коэффициент смертности рассчитывается по формуле: число умерших в данном году поделить на среднегодовую численность населения и умножить на 1000.

$$2600 \times 1000 / 160000 = 16,2 \text{ ‰}$$

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №13

В отчете стационара в разделе о диагностических ошибках врачей, которые получены при сопоставлении клинических и патологоанатомических диагнозов, представлены следующие данные:

Причина смерти	Проведено вскрытий	Кол-во диагностических ошибок
Туберкулез легких	102	10
Рак ПОЛОСТИ РТА	54	8
Атеросклероз	79	8
Язва желудка	120	15

Проводивший анализ врач сделал вывод о том, что больше всего диагностических ошибок наблюдается при язве желудка. Правильен ли этот вывод?

Ответ:

Для определения правильности вывода врача, проводившего анализ, о том, что больше всего диагностических ошибок наблюдается при язве желудка, необходимо произвести вычисление интенсивного показателя диагностических ошибок при вскрытиях для каждой причины смерти. Так, получаем следующие показатели:

Причина смерти	Интенсивный показатель (%)
Туберкулез легких	10
Рак ПОЛОСТИ РТА	15
Атеросклероз	10
Язва желудка	13

Вычисление интенсивного показателя позволяет сделать заключение о том, что вывод врача неправилен, поскольку удельный вес диагностических ошибок при язве желудка составляет лишь 13%, а их максимальный уровень выявлен при раке ПОЛОСТИ РТА и он составляет 15%.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №14

Рассчитать показатель распространенности **СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**, если известно, что число зарегистрированных заболеваний – 6731, численность населения 30 тыс. чел.

Ответ:

Показатель распространенности : $6731/30000 \times 1000 = 224,3\%$.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №15

В отчете стационара в разделе о диагностических ошибках врачей, которые получены при сопоставлении клинических и патологоанатомических диагнозов, представлены следующие данные:

Причина смерти	Проведено вскрытий	Кол-во диагностических ошибок
Туберкулез легких	155	17
Рак ЯЗЫКА	132	15
Атеросклероз	52	10
Язва желудка	137	5

Проводивший анализ врач сделал вывод о том, что больше всего диагностических ошибок наблюдается при туберкулезе легких. Правильен ли этот вывод?

Ответ:

Для определения правильности вывода врача, проводившего анализ, о том, что больше всего диагностических ошибок наблюдается при туберкулезе легких, необходимо произвести вычисление интенсивного показателя диагностических ошибок при вскрытиях для каждой причины смерти. Так, получаем следующие показатели:

Причина смерти	Интенсивный показатель (%)
Туберкулез легких	11
РАК ЯЗЫКА	11
Атеросклероз	19
Язва желудка	4

Вычисление интенсивного показателя позволяет сделать заключение о том, что вывод врача неправилен, поскольку показатель диагностических ошибок при туберкулезе легких составляет лишь 11%, а их максимальный уровень выявлен при атеросклерозе и он составляет 19%.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №16

При первичном обращении больного к врачу был поставлен диагноз «**Острый некротический язвенный гингивит Венсана**» в результате чего возникло нарушение трудоспособности. Какие формы документации должен заполнить врач?

Ответ: Медицинская карта амбулаторного больного, статистический талон (ф. №25/у), лист нетрудоспособности.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №17

Безработный К., состоящий на учете в территориальном органе труда и занятости населения, обратился в поликлинику с обострением бронхита. Как оформить нетрудоспособность?

Ответ: Безработным гражданам, состоящим на учете в территориальных органах труда и занятости населения, при наступлении временной нетрудоспособности листок нетрудоспособности выдается с момента обращения в поликлинику.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №18

Рабочий М. был нетрудоспособен в течение 12 месяцев в связи с заболеванием туберкулезом легких. Какой порядок оформления нетрудоспособности в данном случае?

Ответ: По решению клинико-экспертной комиссии, при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе, листок нетрудоспособности может быть продлен до полного восстановления трудоспособности, но на срок не более 10 месяцев, в отдельных случаях (травмы, состояния после реконструктивных операций, туберкулез) - не более 12 месяцев, с периодичностью продления комиссией не реже, чем через 30 дней.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №19

Служащая С. находилась в отпуске без сохранения содержания с 19.08 по 28.08.и заболела **Острым пульпитом**. 29.08. она продолжала болеть. Как оформить документы, удостоверяющие ее нетрудоспособность?

Ответ: При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания, листок выдается со дня окончания указанных отпусков в случае продолжающейся нетрудоспособности

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №20

Женщина, находящаяся в отпуске по уходу за ребенком до 3 лет, заболела. За ребенком вынужден был ухаживать отец в течение 26 дней. Как оформить временную нетрудоспособность отца по уходу за больным ребенком?

Ответ: Листок нетрудоспособности выдается по уходу работающим лицам, занятым уходом за ребенком в возрасте до 3 лет или ребенком инвалидом в возрасте до 16 лет, в случае болезни матери на период, когда она не может осуществлять уход за ребенком

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №21

У работающей женщины заболел ребенок в возрасте 6 лет. Диагноз: «Острая дизентерия». Какой документ необходимо оформить матери по уходу за ребенком?

Ответ: За ребенком до 7 лет при стационарном лечении выдается листок нетрудоспособности на весь срок лечения, старше 7 лет - после заключения клинико-экспертной комиссии о необходимости осуществления ухода.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №22

У женщины, находящейся в очередном отпуске, заболел ребенок. Как оформить нетрудоспособность матери по уходу за ребенком?

Ответ: В период очередного отпуска и отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности по уходу не выдаются

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №23

Во время очередного отпуска у служащей Н. заболел 2 - летний ребенок, с которым она находилась в стационаре 14 дней. Как оформить нетрудоспособность матери? Имеет ли она право на продление очередного отпуска?

Ответ: В период очередного отпуска и отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности по уходу не выдаются

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №24

Пациент Л. находился на протезировании в амбулаторно-поликлинических условиях. Какой порядок выдачи листка нетрудоспособности?

Ответ: Гражданам, протезирующимся в амбулаторно-поликлинических условиях **протезно-ортопедического** предприятия, листок нетрудоспособности не выдается.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №25

Служащей Р был произведен аборт, который осложнился воспалительным процессом. В результате этого женщина находилась на стационарном лечении до выздоровления. Какой порядок оформления нетрудоспособности при операции аборт?

Ответ: При операции прерывания беременности листок нетрудоспособности выдается на весь период нетрудоспособности, но не менее 3-х дней (в том числе и при миниаборте).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №26

У повара М. детского сада при проведении профилактического осмотра был поставлен диагноз: «Гельминтоз». Как оформить нетрудоспособность в данном случае?

Ответ: Работникам предприятий общественного питания, водоснабжения, детских учреждений при наличии у них гельминтоза листок нетрудоспособности выдается на весь период дегельминтизации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №27

Женщина была госпитализирована по поводу операции «подсадка эмбриона». Каков порядок оформления нетрудоспособности?

Ответ: При операции "подсадка эмбриона" листок нетрудоспособности выдается оперирующим врачом на период с момента госпитализации до установления факта беременности.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №28

Пациент В. перенес острый инфаркт миокарда. Был направлен лечащим врачом непосредственно из стационара на долечивание в санаторий. Как оформить нетрудоспособность пациента?

Ответ: При направлении больных в санатории из больничных учреждений после перенесенного острого инфаркта миокарда, аорто-коронарного шунтирования, оперативного вмешательства по поводу аневризмы сердца, язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, удаления желчного пузыря листок нетрудоспособности продлевается лечащим врачом санатория на весь период долечивания

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №29

Ребенок -инвалид 12 лет был направлен врачом на санаторно-курортное лечение. Ребенок нуждается в постоянном индивидуальном уходе. Каков порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения ребенка - инвалида.

Ответ: . При направлении на санаторно-курортное лечение в санатории здравоохранения "Мать и дитя" ребенка-инвалида в возрасте до 16 лет, при наличии медицинского заключения о необходимости индивидуального ухода за ним, листок нетрудоспособности выдается одному из родителей (опекуну) на весь период санаторного лечения ребенка с учетом времени проезда.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №30

Служащий Б., находясь в командировке, заболел гриппом и обратился в поликлинику. Каков порядок оформления листка нетрудоспособности в данном случае?

Ответ: Гражданам, находящимся вне постоянного места жительства, листок нетрудоспособности выдается (продлевается) лечащим врачом, установившим факт нетрудоспособности, с разрешения администрации лечебно-профилактического учреждения, с учетом дней, необходимых для проезда к месту жительства.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №31

В смотровой кабинет из-за болезни врача - стоматолога поставили работать гигиениста стоматологического.

Ответьте:

1. Может ли работать в смотровом кабинете гигиенист стоматологический?
2. Кто должен там работать?
3. Какой объём стоматологической помощи там осуществляется?

Ответ

1. Нет.
2. В смотровом кабинете должен работать только врач стоматолог с высшей категорией.
3. Диагностируют заболевания полости рта и зубов, оказывают первую помощь, направляют на дальнейшее лечение

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №32

Гр. С. обратился в стоматологическую поликлинику для лечения зубов по полису обязательного медицинского страхования. На одном из этапов санации полости рта врач-стоматолог рекомендовал пролечить зуб с разрушенной коронкой в платном кабинете. После проведённого лечения за наличный расчёт гр. С. обратился с претензией о возврате денег, затраченных на лечение данного зуба, приложив копии договора и чека.

Вопросы (задание):

1. Правомочны ли требования пациента о возврате денег?

Ответ

1. Рассмотрев обращение гр. С. по оказанию стоматологической помощи и проанализировав записи врачей в медицинской карте, сообщаем, что, на основании сопоставления данных объективного и рентгенологического обследования врачом-стоматологом было принято решение об отсутствии страхового случая для оказания стоматологических услуг по полису ОМС для восстановления значительно разрушенной коронковой части ранее депульпированного 1.7 зуба. Альтернативным методом лечения по полису ОМС зуба с разрушенной коронкой может являться операция удаления зуба. Пациент имел возможность обсудить с врачом все интересующие и непонятные ему вопросы, связанные с лечением конкретного заболевания. Решение гр. С. является свободным и добровольным, о чём свидетельствует его подпись в информированном добровольном согласии на выполнение диагностических исследований, анестезиологических и лечебных мероприятий. Гр. С. информирован, что данный вид медицинской помощи может получить на бесплатной основе в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражд.-данам РФ медицинской помощи, что подтверждается его подписью в медицинской карте и договоре на предоставление платных медицинских услуг (в соответствии с постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»). По договору на предоставление платных медицинских (стоматологических) услуг № 10933 от 09.09.2015 г. пациенту было проведено «восстановление формы зуба при отсутствии твёрдых тканей до 1/2 коронки зуба» с применением композита светового отверждения. Данная стоматологическая услуга не включена во Временный территориальный отраслевой классификатор «Комплексные и простые медицинские услуги по стоматологии», утверждённый приказом Комитета по здравоохранению МО и Мурманского ТФОМС от 31.12.2003 г. Применённые пломбирочный и расходный материалы для финишной обработки реставрации в полости рта не входят в Перечень стоматологических материалов, включаемых в структуру тарифа на комплексные медицинские услуги при оказании стоматологической медицинской помощи по ТППГ (Приложение № 4.16 к Тарифному соглашению на 2015 г.) и закупаются поликлиникой на средства, полученные от предпринимательской деятельности. Вывод: Поскольку оказанные стоматологические услуги не входят в ТППГ, а желание пациента по выбору метода лечения зуба с разрушенной коронкой было обдуманым и добровольным, то требования пациента о возврате денег являются неправомочными

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №33

Порядками оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями, утвержденными приказом МЗ РФ от 13.11.2012 г. № 910н, предусмотрено проведение лечения множественного осложнения кариеса у детей до 3 лет, а также иных стоматологических заболеваний по медицинским показаниям у детей независимо от возраста под общей анестезией. По многолетним наблюдениям в городе Н. ежегодно в анестезиологическом пособии нуждаются

190-200 детей при проведении стоматологических вмешательств по поводу осложненных форм кариеса.

Вопросы (задание): 1. Подготовьте проект приказа главного врача медицинской организации по реализации данной задачи

Ответ

1. Приказом по учреждению создана рабочая группа для решения задачи. Руководитель группы – главный врач. Пример распорядительной части управленческого решения (приказа):

1. Заместителю главного врача по медицинской части: - изучить опыт передовых медицинских организаций, оказывающих стоматологическую помощь детям в условиях общей анестезии с выездом в Московский медико-стоматологический университет и в ООО "Детская стоматология"; - организовать последиplomное обучение специалистов поликлиники по программе "Организация деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров"; - подготовить перечень помещений, необходимых для работы группы анестезиологии-реанимации и по согласованию с главным детским анестезиологом подготовить перечень медицинского оборудования (оснащения) группы анестезиологии-реанимации в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 12.11.2012 г. № 909н;

2. Начальнику хозяйственного отдела подготовить дефектные ведомости и проектно-сметную документацию на реконструкцию помещений, устройство приточно-вытяжной вентиляции, системы снабжения медицинскими газами и охранной сигнализации в помещении для хранения наркотических средств и психотропных веществ.

3. Руководителю закупочной комиссии провести обзор рынка и представить ценовые предложения на поставку наркозно-дыхательной аппаратуры и аппаратов функциональной диагностики. 4.

Специалисту по кадрам заключить трудовые договоры со специалистами для работы в должности врача анестезиолога-реаниматолога и медицинской сестры-анестезиста. Оформить допуски к работе, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ

.5. Главной медицинской сестре: - подготовить перечень учетно-отчетной документации для представления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ; - совместно с анестезиологом-реаниматологом подготовить перечень расходных материалов и лекарственных средств для медицинской деятельности по специальности "анестезиология и реанимация" из расчета месячной потребности.

6. Главному экономисту: - провести расчет финансовых затрат на проведение ремонтно-строительных и монтажных работ, приобретение медицинского оборудования и инвентаря; - провести расчет стоимости стоматологического вмешательства в условиях анестезиологического пособия.

7. Юрисконсульту подготовить пакет документов в лицензирующий орган для получения лицензии на медицинскую деятельность по специальности "анестезиология и реанимация" и деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №34

Пациентка Л. обратилась в стоматологическую клинику, где ей проводилось лечение зубов и протезирование дефектов зубных рядов, для получения копии медицинской карты.

Вопросы (задание):

1. Какие нормативные документы определяют право пациента на получение копии медицинской карты?

2. Как правильно подать запрос на получение копии медицинской карты?

3. Могут ли отказать в выдаче копии медицинской карты и в ка-кой срок должны отдать запрашиваемые документы? 4. Приведите нормативные документы, регламентирующие пра-во пациента на получение медицинских сведений.

Ответ

1. Право на получение копии медицинской карты амбулаторного пациента и других документов закреплено в ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Согласно ст. 4 "Основные принципы охраны здоровья"; ст. 13 "Соблюдение врачебной тайны" медицинская карта стоматологического больного относится к документам, содержащим врачебную тайну, поэтому как выписка из медицинской карты, так и ее копия, могут быть предоставлены только самому пациенту, либо его законному представителю. Согласно ст. 22

"Информация о состоянии здоровья" каждый гражданин имеет право получить в доступной форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии здоровья, в т.ч. сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи. Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

2. Согласно письму МЗСР РФ от 04.04.2005 г. № 734/МЗ-14 «О порядке хранения амбулаторной карты» выдача оригинала медицинской карты на руки пациенту осуществляется только по разрешению главного врача медицинского учреждения. По требованию гражданина предоставляются копии медицинских документов, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны. На основании выше изложенного пациентке необходимо написать письменное заявление на имя главного врача стоматологической поликлиники, где указать, какие сведения необходимо получить и срок предоставления документа. Письменное заявление о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них подается пациентом в свободной форме и содержит: 1) сведения о пациенте: а) фамилия, имя, отчество (при наличии); б) данные о месте жительства; в) реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство; г) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений; д) номер контактного телефона (при наличии); е) электронный адрес (при наличии); 2) указание на медицинские документы (их копии) и выписки или сведения, отражающие состояние здоровья пациента, запрашиваемых пациентом; 3) указание на способ получения пациентом запрашиваемых медицинских документов, их копий или выписок из них (при личном обращении, по почте, в форме электронного документа).

Выдача пациенту медицинских документов, их копий и выписок сопровождается соответствующей записью в журнале выдачи медицинских документов. Копии медицинских документов или выписки из них оформляются с проставлением штампа медицинской организации или подписываются лечащим врачом и представителем администрации медицинской организации, заверяются личной печатью врача, выдавшего копию медицинского документа или выписку из него, и круглой печатью медицинской организации.

3. Порядок и сроки выдачи пациенту копии медицинской карты законом не предусмотрены, но и основания для отказа в выдаче медицинских документов законом не установлены.

4. Нормативные документы, регламентирующие право пациента на получение медицинских сведений: - ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; - письмо МЗСР РФ от 04.04.2005 г. № 734/МЗ-14 «О порядке хранения амбулаторной карты»; - ФЗ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями и дополнениями вступ. в силу 01.09.2015 г.)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №35

Пациент А. обратился в частную стоматологическую клинику для удаления ретинированного 8 зуба справа сверху. В ходе операции врачом стоматологом-хирургом была отломана часть коронки рядом стоящего 7 зуба. После удаления был наложен ватно-марлевый тампон и приложен местно холод на 20 мин. Придя домой, пациент обнаружил отсутствие коронковой части 7 зуба, о чем его врач не поставил в известность. Пациент обратился к главному врачу клиники с претензией о компенсации причиненного вреда.

Вопросы (задание):

1. Какой вид ответственности возник в данном случае?
2. Кто будет возмещать пациенту нанесенный ущерб?

Ответ

1. Гражданско-правовая ответственность.

2. Материальную компенсацию пациенту будет возмещать стоматологическая поликлиника, т.к. согласно ст. 1068 ГК РФ ответственность за вред, причиненный работником, несет юридическое лицо. Если по результатам внутреннего контроля качества руководство поликлиники признает претензию пациента обоснованной и выплатит ему компенсацию, то потом может привлечь виновного в причинении ущерба врача к возмещению понесенных поликлиникой затрат.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №36

Пациентка М. обратилась в стоматологическую клинику для протезирования и имплантации зубов. Между сторонами был заключен договор, согласно которому пациентка оплатила стоматологические услуги в полном объеме. При протезировании и имплантации врачом-стоматологом были допущены ошибки. Вследствие неправильно установленного имплантата у пациентки возникло блокирование боковой группы зубов, появилась дис-функция жевательных мышц, травма костной ткани, воспаление десны. Пациентка М. обратилась в суд с иском о возмещении причиненного клиникой ущерба.

Вопросы (задание):

1. Какова вероятность того, что в результате судебного разбирательства клиника будет компенсировать вред, причиненный пациенту?
2. Каким образом стоматологическая клиника может возместить понесенные убытки?

Ответ

1. Стоматологическая поликлиника обязана компенсировать вред, причиненный пациентке, согласно ст. 98 пп. 2, 3 ФЗ № 323-ФЗ, в которых указано, что медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством РФ за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи, а вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленными законодательством РФ.

2. Поликлиника может возместить понесенные убытки путем наложения на лечащего врача материальной ответственности в размере средней заработной платы на основании приказа главного врача

3.3. Подготовка круглого стола по теме: Оптимизация охраны здоровья населения.

4. Организация СРС

Методика организации самостоятельной работы студентов зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы студентов, индивидуальных качеств студентов и условий учебной деятельности.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студентов обеспечивают: факультет, кафедра, учебный и методический отделы, преподаватель, библиотека, электронная информационно-образовательная среда ВУЗа и сам обучающийся.

5. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
1.	Методы изучения здоровья населения и системы здравоохранения	написание рефератов, решение ситуационных задач
2.	Вычисление и анализ показателей заболеваемости	написание рефератов, решение ситуационных задач
3	Организация медицинской помощи в РФ. Организация и анализ деятельности медицинских организаций	написание рефератов, решение ситуационных задач
4	Оценка деятельности стоматологической помощи населению	написание рефератов, решение ситуационных задач
5	Медицинское страхование	написание рефератов, решение

		ситуационных задач, подготовка круглого стола
	ИТОГО СРС 24	

6. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине

«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Для оценки рефератов:

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

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

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

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

Для оценки решения ситуационной задачи:

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

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

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

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

Для проведения круглого стола

Отлично: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – повышенный. Обучающийся активно решает поставленные задачи, демонстрируя свободное владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

Хорошо: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – достаточный. Обучающийся решает поставленные задачи, иногда допуская ошибки, не принципиального характера, легко исправляет их самостоятельно при наводящих вопросах преподавателя; демонстрирует владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

Удовлетворительно: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – пороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, часто допускает ошибки, не принципиального характера, исправляет их при наличии большого количества наводящих вопросов со стороны преподавателя; не всегда полученные знания может в полном объеме применить при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

Неудовлетворительно: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) не освоены или освоены частично. Уровень освоения компетенции – подпороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, допускает ошибки принципиального характера, не может их исправить даже при наличии большого количества наводящих вопросов со стороны преподавателя; знания по дисциплине фрагментарны и обучающийся не может в полном объеме применить их при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность студентов по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:

освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем и компетенциями в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по дисциплине «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

– планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.

– самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.

– выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

студент может:

сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого (ФГОС ВО) по данной дисциплине:

– самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;

– предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;

– в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;

– предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;

– использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;

– использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

2. Методические рекомендации для студентов по отдельным формам самостоятельной работы.

С первых же сентябрьских дней на студента обрушивается громадный объем информации, которую необходимо усвоить. Нужный материал содержится не только в лекциях (запомнить его – это только малая часть задачи), но и в учебниках, книгах, статьях. Порой возникает необходимость привлекать информационные ресурсы Интернет, ЭИОС, ЭБС и др. ресурсы.

Система вузовского обучения подразумевает значительно большую самостоятельность студентов в планировании и организации своей деятельности. Вчерашнему школьнику сделать это бывает весьма непросто: если в школе ежедневный контроль со стороны учителя заставлял постоянно и систематически готовиться к занятиям, то в вузе вопрос об уровне знаний вплотную встает перед студентом только в период сессии. Такая ситуация оборачивается для некоторых соблазном весь семестр посвятить свободному времяпрепровождению («когда будет нужно – выучу!»), а когда приходит пора экзаменов, материала, подлежащего усвоению, оказывается так много, что никакая память не способна с ним справиться в оставшийся промежуток времени.

Работа с книгой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги.

Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил.

Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу.

Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода).

При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа.

Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем.

Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались.

Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента.

Различают два вида чтения; первичное и вторичное. *Первичное* - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача *вторичного* чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым).

Правила самостоятельной работы с литературой.

Как уже отмечалось, самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания. Основные советы здесь можно свести к следующим:

- Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать» (Селье, 1987. С. 325).
- Сам такой перечень должен быть систематизированным (что необходимо для семинаров, что для экзаменов, что пригодится для написания курсовых и дипломных работ, а что Вас интересует за рамками официальной учебной деятельности, то есть что может расширить Вашу общую культуру...).
- Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании работ это позволит очень сэкономить время).
- Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.
- При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...
- Естественно, все прочитанные книги, учебники и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).
- Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).
- Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться «читать

медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент каким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая это работа или нет...

• «Либо читайте, либо перелистывайте материал, но не пытайтесь читать быстро... Если текст меня интересует, то чтение, размышление и даже фантазирование по этому поводу сливаются в единый процесс, в то время как вынужденное скорочтение не только не способствует качеству чтения, но и не приносит чувства удовлетворения, которое мы получаем, размышляя о прочитанном», – советует Г. Селье (Селье, 1987. – С. 325-326).

• Есть еще один эффективный способ оптимизировать знакомство с научной литературой – следует увлечься какой-то идеей и все книги просматривать с точки зрения данной идеи. В этом случае студент (или молодой ученый) будет как бы искать аргументы «за» или «против» интересующей его идеи, и одновременно он будет как бы общаться с авторами этих книг по поводу своих идей и размышлений... Проблема лишь в том, как найти «свою» идею...

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста**:

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения**:

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для студентов является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;

3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях студент не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно студенту рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене студент демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом студентов познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у студента должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).
- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.
- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для студента работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если студент самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.
- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему студенту лучше продемонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).
- Сначала студент должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательные аргументированные точки зрения.

Правила написания научных текстов (рефератов):

- Важно разобраться сначала, какова истинная цель Вашего научного текста - это поможет Вам разумно распределить свои силы, время и.

- Важно разобраться, кто будет «читателем» Вашей работы.
- Писать серьезные работы следует тогда, когда есть о чем писать и когда есть настроение поделиться своими рассуждениями.
- Писать следует ясно и понятно, стараясь основные положения формулировать четко и недвусмысленно (чтобы и самому понятно было), а также стремясь структурировать свой текст. Каждый раз надо представлять, что ваш текст будет кто-то читать и ему захочется сориентироваться в нем, быстро находить ответы на интересующие вопросы (заодно представьте себя на месте такого человека). Понятно, что работа, написанная «сплошным текстом» (без заголовков, без выделения крупным шрифтом наиболее важным мест и т. п.), у культурного читателя должна вызывать брезгливость и даже жалость к автору (исключения составляют некоторые древние тексты, когда и жанр был иной и к текстам относились иначе, да и самих текстов было гораздо меньше – не то, что в эпоху «информационного взрыва» и соответствующего «информационного мусора»).
- Объем текста и различные оформительские требования во многом зависят от принятых норм.
- Как создать у себя подходящее творческое настроение для работы над научным текстом (как найти «вдохновение»)? Во-первых, должна быть идея, а для этого нужно научиться либо относиться к разным явлениям и фактам несколько критически (своя идея – как иная точка зрения), либо научиться увлекаться какими-то известными идеями, которые нуждаются в доработке.

3. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
1.	Методы изучения здоровья населения и системы здравоохранения	написание рефератов, решение ситуационных задач
2.	Вычисление и анализ показателей заболеваемости	написание рефератов, решение ситуационных задач
3	Организация медицинской помощи в РФ. Организация и анализ деятельности медицинских организаций	написание рефератов, решение ситуационных задач
4	Оценка деятельности стоматологической помощи населению	написание рефератов, решение ситуационных задач
5	Медицинское страхование	написание рефератов, решение ситуационных задач, подготовка круглого стола
	ИТОГО СРС 24	

4. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Самостоятельная работа студентов предусмотрена программой для всех форм обучения и организуется в соответствии с рабочей программой дисциплины. Контроль выполнения заданий на СРС осуществляется преподавателем на каждом практическом занятии.

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	Выставляется студенту, если работа выполнена самостоятельно, содержание соответствует теме исследования, оформление соответствует предъявляемым требованиям и студент может кратко пояснить качественное содержание работы.
Не зачтено	Выставляется студенту, если имеются признаки одного из следующих пунктов: оформление не соответствует предъявляемым требованиям, содержание работы не соответствует теме, студент не может пояснить содержание работы, не может ответить на поставленные вопросы