

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Косенок Сергей Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 19.06.2024 16:43:28  
Уникальный программный ключ:  
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Образование XXI века

Ф. Д. Рассказов

# ПСИХОЛОГИЯ В МОДУЛЯХ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ



Высшее образование

**Ф. Д. Рассказов**

# **ПСИХОЛОГИЯ В МОДУЛЯХ**

**Учебно-методическое пособие**

**Сургут 2015**

**ББК Ч 448.4(2):Ц35(2)**  
**УДК 378.147:355.231.3**  
**Р24**

Рассказов, Ф. Д. Психология в модулях : учебно-методическое пособие / Ф. Д. Рассказов. – Сургут, 2015. – 107 с.

Курс психологии изложен в модулях логико-графическим языком схем, таблиц, опорных конспектов, основных определений по курсу «Психология». Содержание и структура материала соответствуют Федеральному государственному образовательному стандарту по психологии для вузов.

Учебное издание адресовано студентам, магистрантам, аспирантам, преподавателям вузов и средних специальных педагогических учебных заведений, слушателям системы повышения квалификации и переподготовки кадров, студентам и преподавателям непрофильных профессиональных учебных заведений, где введена психология как учебная дисциплина, и всем, кто интересуется психологией.

В пособие вошли материалы изданий авторов: Айсмонтас Б.Б., Березиной В.А., Волынкина В.И., Днепров С.А., Кадневского В.М., Каширина В. П., Коджаспировой Г.М., Крысько В.Г., Подласого И.П., Слостенина В.А. Щурковой Н.Е.

Рецензенты:

Яковлев Б. П. – д.п.н., профессор

Насырова Э. Ф. - д.п.н., профессор кафедры теории и методики профессионального образования

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
Модуль 1. Общие вопросы.....	6
Модуль 2. Методы исследования.....	12
Модуль 3. Методологические, теоретические естественнонаучные основы психологии.....	16
Модуль 4. Психология о личности. Структура психики личности.....	19
Модуль 5. Психические познавательные процессы, их учет и развитие у человека.....	24
Модуль 6. Чувства и воля в условиях профессиональной деятельности.....	57
Модуль 7. Психические состояния.....	64
Модуль 8. Психические свойства личности.....	67
Модуль 9. Социально-психологическая характеристика коллектива.....	77
Модуль 10. Психология коллектива.....	81
Список литературы.....	101

## Введение

Учебный курс, пособием к которому призвана послужить настоящая книга, нацелен на решение задач, связанных с развитием гуманитарного мышления студентов, формированием у них психологических знаний и умений, необходимых как для профессиональной преподавательской деятельности, так и для повышения общей компетентности в межличностных отношениях. При правильной постановке лекционной части курса, адекватной организации семинарских и практических занятий, выборе яркого иллюстративного материала и глубокой личностной включенности преподавателей в учебный процесс изучение данного курса должно содействовать развитию гуманистического мировоззрения у студентов, служить стимулом для их личностного роста и саморазвития.

Не все сформулированные цели и задачи достаточно подкреплены содержанием предлагаемого учебного пособия, прежде всего в силу ограниченного объема последнего; тем не менее, ниже приводится перечень основных целей и задач курса, достижение которых можно рассматривать в качестве программы-максимум:

1. *Содействовать формированию психологического мышления.*
2. *Познакомить с современными трактовками предмета психологической науки, предмета психологии высшего образования.* Изложить основные тенденции развития высшей школы на современном этапе.
3. *Сформировать установку на постоянный поиск приложений философских, социально-экономических, психологических и других знаний к решению проблем обучения и воспитания.*
4. *Способствовать глубокому усвоению норм профессиональной этики педагога, пониманию его ответственности перед студентами, стремлению к установлению с ними отношений партнерства и сотрудничества.*
5. *Дать информацию об особенностях профессионального труда преподавателя вуза.*

Многие положения психологии используются и развиваются в других учебных дисциплинах, содержащих психолого-педагогические аспекты управления, менеджмента. Предлагаемый для изучения курс краток, его предназначение не только в том, чтобы усвоить некоторую информацию, но и в том, чтобы осознать ее актуальность и действенность.

В пособии содержатся вопросы для обсуждения и контрольные вопросы, что предполагает не только усвоение готовых знаний, но и формирование отношения к ним в логике дополнения, уточнения, критики. В обсуждении, диалоге, дискуссии формируются убеждения, т.е. установка на собственное действие.

Упражнения ориентированы на совершение действия определенным способом, а значит, на развитие способностей мыслить, общаться, осознавать собственные действия, т.е. на обретение мыслетехнической, коммуникативной, рефлексивной культуры.

Методический аппарат работы с данным учебным пособием, будучи усвоенным, послужит основой методики изучения других учебных дисциплин. В связи с этим полезны следующие методические рекомендации.

## Модуль 1.

### ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

Психологическая наука приобретает все большее значение в деле воспитания и обучения.

**Психология** – это наука о закономерностях возникновения, развития и проявления психики и сознания человека.

Психология – наука о психике и психической деятельности человека и групп людей. В переводе с греческого слово «психология» означает «учение о душе».

Термин «душа» употребляется в обиходе как равнозначный понятию «психика».

**Психика** – это свойство высокоорганизованной материи. Психика человека является функцией его мозга, результатом работы коры больших полушарий. Сущность ее заключается в отражении предметов и явлений окружающего реального мира.

Психика – это свойство головного мозга, обеспечивающее человеку способность отражать воздействия предметов и явлений окружающей действительности, это субъективный образ объективного мира, который возникает в процессе взаимодействия человека с окружающей его средой и другими людьми.

Психика – это «субъективный образ объективного мира».

**Объектом психологии**, как правило, являются носители тех явлений и процессов, которые она исследует (человек, группа людей).

**Предмет психологии** – это специфика формирования, развития и проявления этих феноменов (психика человека, психология группы людей).

**Психика человека** – это его сложный внутренний мир. Мир психических явлений включает: психические процессы, психические свойства, психические состояния и психические образования.

Психика человека – качественно более высокий уровень, чем психика животных. Психика животных имеет только I сигнальную систему, а психика человека имеет и I и II сигнальные системы. В основе II сигнальной системы лежит слово, смысловое значение слова.

**Психические процессы** – это динамическое отражение действительности. Они являются первичными регуляторами поведения человека. Психические процессы делятся на познаватель-

ные процессы (ощущение, восприятие, внимание, представление, воображение, память, мышление, речь); эмоционально-волевые процессы (воля, чувства, эмоции).

Психические процессы – это элементарные психические явления, обеспечивающие первичное отражение и осознание человеком воздействий окружающей действительности (по времени протекают от доли секунды до десятков минут и более). Как правило, имеют четкое начало, определенное течение и ярко выраженный конец.

**Психические свойства** – это устойчивые совокупности человеческих качеств. К ним относятся: направленность человека, характер, темперамент, способности.

Психические свойства – наиболее устойчивые и постоянно проявляющиеся особенности личности, обеспечивающие определенный качественно - количественный уровень поведения и деятельности, типичный для данного человека. К ним относятся направленность (что хочет человек?), темперамент и характер (как проявляется человек?) и способности (что может человек?).

**Психические состояния** – это определившийся в данное время относительно устойчивый уровень психики, который определяет активную или пассивную деятельность человека. К ним относятся: подъем, упадок, бодрость, уверенность.

Психические состояния более продолжительны по сравнению с психическими процессами (могут продолжаться в течение нескольких часов или даже недель) и более сложны по структуре и образованию. Они выражаются в определенном уровне работоспособности и качестве функционирования психики человека, свойственных для него в определенный момент времени. К ним относятся, например, состояния активности или пассивности, бодрости и подавленности, работоспособности или усталости, раздражительности, рассеянности, хорошее или плохое настроение.

**Психические образования** – знания, умения, навыки, убеждения, мнения, привычки, черты характера, качества личности.

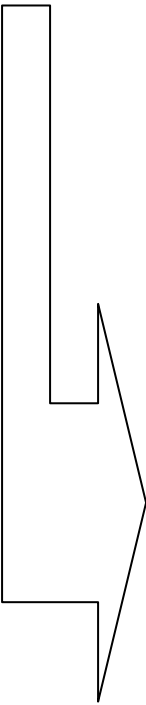
Психические образования – это то, что становится результатом работы психики человека, ее развития и саморазвития; это психические явления, формирующиеся в процессе приобретения человеком жизненного и профессионального опыта. К ним следует относить приобретенные знания, навыки и умения, привычки, установки, взгляды, убеждения и др.



**Психология коллектива** – это те коллективные переживания, реакции, мнения, настроения, взаимоотношения, которые влияют на поведение и действия коллектива в целом и на каждого его члена отдельно.



## ЗАДАЧИ ПСИХОЛОГИИ

- 
- |   |
|---|
| – исследование психологических условий активизации человеческого фактора, повышения эффективности профессиональной деятельности |
| – изучение личности, закономерностей, путей и условий ее формирования и развития  |
| – исследование социально-психологических проблем коллективов (взаимоотношения, общественное мнение, настроение, традиции )      |
| – определение психологических условий формирования личности и коллектива  |
| – разработка психологических основ управления и руководства в различных условиях деятельности                                   |
| – изучение национально-психологических особенностей личности  |
| – разработка проблем профессионально-психологического отбора персонала  |

## ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Какие средства могут быть использованы для решения исследовательских и других задач психологии?
2. Каково строение и функциональное предназначение нервной системы человека?
3. Дайте характеристику основных отделов, структур головного мозга и их функционального предназначения.
4. Раскройте понимание рефлекса как основного механизма высшей нервной деятельности.
5. Дайте сравнительный анализ первой и второй сигнальных систем человека.
6. Раскройте особенности первых обыденных представлений людей о душе.
7. С чем связано возникновение психологии как научной отрасли знаний?
8. Покажите вклад открытий в области физиологии человека и нервной системы в становление психологии как науки.
9. Раскройте особенности становления психологии в России.
10. Проанализируйте особенности основных школ отечественной психологии.
11. В чем состоят особенности современного этапа в развитии отечественной психологии?

## Модуль 2.

### МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Психология исследует свой предмет, решает задачи с помощью основных методов.

**Наблюдение** – это систематическое, целеустремленное накопление информации (фактов, примеров, аргументов...) об особенностях личности, группы или коллектива.

Наблюдение – наиболее распространенный метод, с помощью которого изучают психологические явления в различных условиях без вмешательства в их протекание. Наблюдение бывает житейским и научным, включенным и невключенным. Житейское наблюдение ограничивается регистрацией фактов, носит случайный, неорганизованный характер. Научное наблюдение является организованным, предполагает четкий план, фиксацию результатов в специальном дневнике. Включенное наблюдение предусматривает участие исследователя в деятельности, которую он изучает. В невключенном наблюдении этого не требуется. Наблюдение необходимо проводить с соблюдением определенных правил, разработанных психологической наукой. Оно осуществляется неоднократно, систематически и незаметно для респондента.

Наблюдение – древнейший метод познания. Его примитивной формой – житейскими наблюдениями – пользуется каждый человек в своей повседневной практике.

Однако, одним из главных методов психологического исследования, является эксперимент – активное вмешательство исследователя в деятельность испытуемого с целью создания условий, в которых выявляется психологический факт.

**Эксперимент** – метод, предполагающий активное вмешательство исследователя в изучаемый процесс в лабораторных или естественных условиях. Ученые применяют несколько видов экспериментов.

В лабораторном эксперименте исследователь искусственно создает совокупность условий, вызывающих изучаемое явление.

В естественном эксперименте изучается личность и коллектив в естественной обстановке. Естественный эксперимент делится на констатирующий эксперимент и формирующий эксперимент. Констатирующий эксперимент выявляет те психологические явления, которые необходимо изучить. Формирующий эксперимент сочетает в себе изучение психологии личности и коллектива и организацию определенных воздействий на них с целью формирования определенных качеств.

**Беседа** – метод, в ходе которого исследователь устанавливает личный контакт с обследуемым человеком (респондентом).

Беседа как психологический метод предусматривает прямое или косвенное, устное или письменное получение от изучаемого сведений о его деятельности, в которых объективируются свойственные ему психологические явления. Виды бесед: непринужденная беседа, интервью, вопросник и психологические анкеты.

**Анкетный метод** – опрос круга лиц по заранее замеченному вопроснику.

**Метод обобщения независимых характеристик** – способ выявления и анализа мнений о психических проявлениях человека, полученных от различных людей.

Метод обобщения независимых характеристик предполагает выявление и анализ мнений о тех или иных психологических явлениях и процессах, полученных от различных людей. Он также может включать сбор и последующее обобщение устных или письменных характеристик различных лиц об изучаемых людях.

**Анализ результатов деятельности** – метод анализа как самого процесса деятельности и действий изучаемой личности (коллектива), так и материализованных результатов психической деятельности.

Анализ результатов деятельности – метод опосредованного изучения психологических явлений по практическим результатам и предметам труда, в которых воплощаются творческие силы и способности людей. Обычно в этом случае исследователь анализирует, как люди выполняют поставленные перед ними практические задачи, как они относятся к порученному делу, каких достигаю результатов в зависимости от определенных условий их деятельности. Все полученные данные фиксируются, а затем обобщаются.

**Биографический метод** – в узком значении это изучение личности по имеющимся документам его биографии. В широком значении это изучение уже не конкретной личности, а ее типа путем анализа и обобщения ряда биографий людей, подобранных по определенному признаку.

**Тестирование** – метод психологической диагностики, использующий стандартизированные вопросы и задачи (тесты), имеющие определенную шкалу значений.

Тестирование – метод, при котором испытуемые выполняют определенные действия по заданию исследователя. Различают тестирование проективное, исследующее разнообразные проявления психики индивидов (обычно оно включает использование конститутивных, интерпретативных, катарсических, импрессивных, экспрессивных и аддитивных методик), и психокоррекционное (обычно предполагает применение методик поведенческой и когнитивистской коррекции, психоанализа, гештальт- и телесно – ориентированной терапии, психодрамы, психосинтеза и трансперсонального подхода).

**Социометрический метод** (социометрия) – это метод опроса направленный на выявление межличностных отношений путем фиксации взаимных чувств, симпатий и неприязни среди членов группы.



## **ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ**

1. Раскройте понимание и дайте общую характеристику принципов психологии.
2. Как соотносятся законы психологии и других наук?
3. Раскройте содержание и требования основных методологических принципов психологии.
4. Как соотносятся такие категории, как "средство", "метод", "методика", "программа психологического исследования"?
5. Какие средства могут быть использованы для решения исследовательских и других психологических задач?
6. Проанализируйте основные группы методов, используемых в психологии.
7. Дайте характеристику специальных методов социальной психологии.
8. Что, по вашему мнению, необходимо учитывать при разработке методики изучения психических феноменов?



### Модуль 3.

## МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И ЕСТЕСТВЕННО - НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИИ

**Методологической** основой психологии является философия. Философия выступает в качестве учения о методах познания психических явлений, определяет место психического в материальном мире, открывает пути для выделения методологических принципов психологии.

**Методологическими** принципами психологии являются:

- принцип детерминизма (психика определяется общественными условиями и изменяется с изменением общественных условий);
- принцип развития психики, сознания в деятельности (психика может быть правильно понята и адекватно объяснена, если она рассматривается как продукт развития и результат деятельности);
- принцип единства исторического и логического / к пониманию явлений психологической науки необходимо подходить исторически, из полученных фактов необходимо делать логические выводы только с учетом истории психологического явления/;
- принцип личностного подхода (ориентирует исследователя, воспитателя на выявление всех индивидуально-психологических особенностей личности и оценку содержания его психического мира).

**Естественно-научной** основой психологии является совокупность научных понятий о биологических механизмах психической активности мозга и о законах его развития.

Центральное место в этой совокупности знаний занимают данные физиологии высшей нервной деятельности человека:

1. Психологические явления нельзя отрывать от деятельности мозга человека, не отождествлять с нею.
2. Мозг человека работает как единое целое, тем не менее, отдельные его стороны характеризуются специфичностью. Поэтому всякий психологический процесс предполагает наличие строго соответствующей работы мозга.
3. Психическая деятельность мозга имеет рефлекторный характер. Это значит, что мозг работает как орган, перерабатывающий информацию и осуществляющий связь между организмом и средой.
4. Для понимания психики важную роль играют представления об условном рефлексе и других нервно-физиологических механизмах.

<b>МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И ЕСТЕСТВЕННО-НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИИ</b>
---

<b>1. Методологические основы психологии</b>
<b>философия</b>
— окружающий мир материален. Материя первична, а сознание, психика – вторичны, они производны от материи;
— все в мире взаимосвязано, взаимообусловлено и находится в развитии, в том числе и психика человека;
— материальный мир познаваем. Следовательно, сама психика человека познаваема;
— человеческая личность – продукт и творец общественно-исторического развития;
— личность человека есть совокупность всех общественных отношений;
— важнейшие стороны психического мира личности, сознание социально обусловлены.

<b>2. Естественнонаучные основы психологии</b>
<b>физиология высшей нервной деятельности</b>
— нервная система, мозг человека составляют физиологическую основу его психики;
— механизм психической деятельности мозга строится по рефлекторному принципу;
— сознание, психика человека возникает, функционирует и развивается в процессе его общественно-трудовой деятельности.

## **ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ**

1. Раскройте взаимосвязи психологии и других наук.
2. Дайте краткую характеристику естественно - научных основ психологии.
3. Какие положения философии выступают теоретико-методологической основой психологии?
4. Раскройте ваше понимание групповой, общественной, массовой психики.
5. Каковы истоки групповой, общественной психики?
6. Раскройте основные подходы к классификации социально-психологических феноменов.
7. Обоснуйте необходимость психологического образования для успешной деятельности современного специалиста.

## Модуль 4.

### ПСИХОЛОГИЯ О ЛИЧНОСТИ. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ЛИЧНОСТИ

Проблема личности является центральной в психологии.

Само слово «личность» широко используется в повседневном общении. Когда хотят охарактеризовать какого-то человека, то часто говорят о нем как о личности или как об индивиде, индивидуальности. В обыденной жизни понятие «личность» часто отождествляется с понятием «человек». В психологии эти понятия различаются.

**Человек** – это родовое понятие, обозначающее принадлежность к высшему уровню жизни на Земле.

Человек – это представитель вполне определенного биологического вида (живых существ), отличающихся от других животных специфическими особенностями и уровнем физиологического и психического развития, наделенный сознанием, способный мыслить, говорить и принимать решения, контролировать свои действия, поступки, эмоции и чувства.

**Личность** – это конкретный человек, представитель определенного общества, класса, коллектива, занимающийся определенным видом деятельности, осознающий свое отношение к окружающему и имеющий свои индивидуально-психологические особенности (определение Немова).

Каждый человек – это индивид, занимающий определенное место в обществе, выполняющий конкретную общественно – полезную деятельность и отличающийся от других индивидов присущими только ему индивидуально – и социально – психологическими характеристиками. Понятие личности отражает как психофизиологические, так и духовные (нравственные) характеристики человека, включает его индивидуальный опыт развития и совершенствования.

**Индивид** – отдельный представитель человеческого рода. Его нельзя отождествлять с понятием личности.

В понятии человека как индивида выражаются два основных признака:

– человек – это представитель живых существ, продукт фило - и онтогенетического развития, носитель видовых черт;

– индивид – это отдельный представитель человеческой общности.

Наиболее общими характеристиками индивида являются:

- целостность и своеобразие психофизиологической организации;
- устойчивость во взаимодействии с окружающей средой;
- активность.

**Индивидуальность** – совокупность тех свойств личности, которые придают ей неповторимость, своеобразие.

Концепция личности включает следующие положения:

1. Сущность личности определяется совокупностью всех общественных отношений.
2. Личность не пассивный объект воздействия общественных условий, социальной среды. Личность выступает активным субъектом исторического творчества.
3. Естественная основа личности – ее биологические особенности. Это предпосылка выработки личностных свойств и качеств.
4. Личность – это совокупность неповторимых, сугубо индивидуальных черт, определяющих социальный облик человека и отличающих одну личность от другой.
5. Человек может реализоваться как личность только в творчестве, в процессе труда, общения.

ЧЕЛОВЕК СТАНОВИТСЯ ЛИЧНОСТЬЮ, А НЕ РОЖДАЕТСЯ ЕЮ.

Понятие «**формирование личности**» употребляется в двух смыслах:

Первый – формирование личности как ее развитие, процесс и результат. Взятое в этом значении понятие «формирование личности» является предметом психологического изучения, в задачу которого входит выяснение того, что есть, и что может быть в развивающейся личности в условиях целенаправленных воспитательных воздействий. Это особенно психологический подход к формированию личности.

Второй – формирование личности как ее целенаправленное воспитание (А.С. Макаренко удачно назвал этот процесс «проектированием личности»). Это собственно педагогический подход.



## СООТНОШЕНИЕ ВРОЖДЕННОГО И ПРИОБРЕТЕННОГО В ЛИЧНОСТИ

Приобретенное:  
социальный опыт, со-  
знание, высшие чув-  
ства и т.д.

Врожденное:  
задатки и т.д.


## ПУТИ И УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ

формирование мировоззрения, убеждений и идеалов

включение в активную общественную и другие виды дея-  
тельности

создание условий в соответствии с требованиями организа-  
ции

побуждение к самовоспитанию и другие

## ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Раскройте понимание личности в психологии.
2. В чем состоит особенность подхода к личности в других науках?
3. Как соотносятся такие категории: "человек", "индивид", "личность", "индивидуальность", "субъект", "субъектность"?
4. Проанализируйте факторы формирования и развития личности.
5. В чем состоит суть социализации личности и под воздействием каких обстоятельств она происходит?
6. Как соотносятся понятия "социализация", "формирование" и "развитие личности"?
7. Что такое общая и специальная социализация личности?
8. Раскройте понимание такого феномена личности, как системы смысловых образований личности.
9. В чем состоит специфика систем ценностных образований личности?
10. Что, по вашему мнению, выступает мерой социальной значимости личности?



## Модуль 5.

### ПСИХИЧЕСКИЕ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ, ИХ УЧЕТ И РАЗВИТИЕ У ЧЕЛОВЕКА

**Ощущение** – это психический процесс отражения в сознании человека отдельных свойств, качеств, предметов и явлений при их непосредственном воздействии на органы чувств. Ощущения поставляют строительный материал для восприятий, представлений, воображения, мышления и памяти.

Ощущения – это отражение отдельных свойств предметов, воздействующих на органы чувств.

Ощущения – объективны, так как в них всегда отражен внешний раздражитель, а с другой стороны, субъективны, поскольку зависят от состояния нервной системы и индивидуальных особенностей.

#### Особенности ощущения:

##### 1. Пороги чувствительности.

Главным показателем работы органов чувств является их чувствительность. Условно ее можно определить, как способность ощущать.

Для того чтобы появилась чувствительность к раздражителю, необходимо, чтобы он достиг определенной интенсивности.

**Минимальный (нижний) порог ощущений.** Минимальная сила раздражителя, начиная с которой человек впервые его ощущает, характеризует нижний, минимальный порог ощущения. Чем ниже минимальный порог ощущения, тем выше чувствительность органа чувств и наоборот.

Нижний порог ощущений – минимальная величина раздражителя, вызывающая едва заметное ощущение.

Нижний порог ощущения – та минимальная величина или сила раздражителя, которая способна вызвать в анализаторе нервное возбуждение, достаточное для возникновения ощущения. Чем меньше величина этого порога, тем выше чувствительность данного анализатора.

**Максимальный (верхний) порог ощущений.** Максимальная сила раздражителя, за которой прекращается ощущение или не ощущается нарастание силы раздражителя, называется верхним, максимальным порогом ощущения.

Верхний порог ощущения – максимальная величина раздражителя, которую способен адекватно воспринимать анализатор.

Верхний порог ощущения – та максимальная величина раздражителя, сверх которой это раздражение перестает ощущаться. Человек слышит, например, 20 000 колебаний в 1 сек. Абсолютный порог ощущения у различных людей неодинаков. Величина порога ощущений меняется с возрастом. Так, у стариков абсолютный верхний порог слышимости тонов составляет около 15 000 ко-

лебаний в 1 секунду. На величину абсолютного порога может влиять характер деятельности человека, его функциональное состояние, сила и длительность раздражения и др.

## **2. Адаптация.**

**Адаптация** – приспособление чувствительности к постоянно действующему раздражителю, проявляющееся в понижении или повышении порогов.

Адаптация – изменение чувствительности для приспособления к внешним условиям (чувствительность может повышаться или понижаться, например, адаптация к яркому свету, сильному запаху).

Адаптация – представляет собой повышение или понижение чувствительности анализатора в результате непрерывного или длительного воздействия раздражителей. Адаптация может проявляться и как полное исчезновение ощущения в результате продолжительного воздействия раздражителя.

## **3. Ощущения обладают свойством контраста.**

**Контраст** – изменение интенсивности и качества ощущений под влиянием предшествующего или сопутствующего раздражителя. При одновременном действии двух раздражителей возникает одновременный контраст.

Контраст – это явление, которое состоит в том, что слабые раздражители увеличивают чувствительность к другим одновременно действующим раздражителям, а сильные уменьшают эту чувствительность.

## **4. Взаимодействующие ощущения (сенсбилизация).**

**Взаимодействующие ощущения** – это изменение чувствительности одной анализаторной системы под влиянием деятельности другой анализаторной системы.

Повышение чувствительности в результате взаимодействия анализаторов, а также систематических упражнений называется сенсбилизацией.

Сенсбилизация представляет собой повышение чувствительности анализаторов в связи с повышением возбудимости коры головного мозга под влиянием одновременной деятельности других анализаторов. Чувствительность анализатора может быть повышена с помощью фармакологических средств, а также при деятельности других анализаторов (например, ощущения ритма способствуют усилению мышечно-двигательной чувствительности). Она может развиваться и с помощью упражнений (например, у музыкантов развивается высокая слуховая чувствительность, у специалистов по дегустации – обонятельные и вкусовые ощущения).

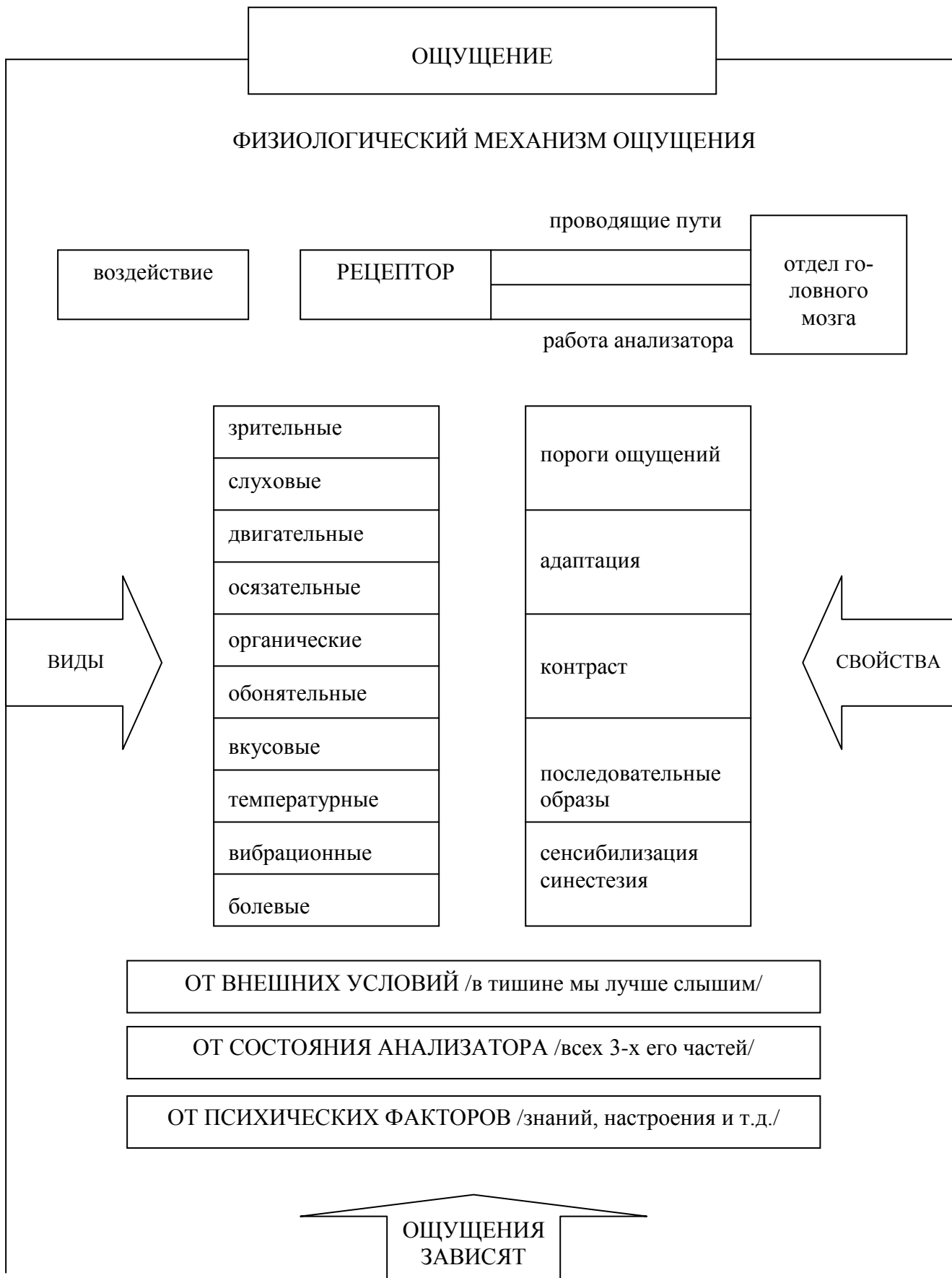
**Синестезия** – это возникновение под влиянием раздражения одного анализатора ощущения, ха-

рактального для другого анализатора.

### **5. Последовательные образы.**

Органам ощущения свойственна инертность, в результате которой могут создаваться **последовательные образы**.

Последовательные образы выражаются в продолжении ощущения, когда действие раздражителя уже прекратилось. При ощущении рецептор того или иного органа чувств некоторое время находится в состоянии возбуждения. После прекращения воздействия раздражителя возбуждение в рецепторе пропадает не сразу. Например, после выхода из вагона метро нам несколько секунд кажется, что мы еще движемся в поезде и нас «качает».



**Восприятие** — это отражение предметов и явлений в совокупности их свойств и частей при непосредственном воздействии их на органы чувств.

Восприятие — это психический познавательный процесс отражения в сознании человека непосредственно воздействующих на его органы чувств предметов и явлений в целом, а не отдельных их свойств, как это происходит при ощущении.

Восприятие — всегда совокупность ощущений, а ощущение — составная часть восприятия. Однако восприятие — не простая сумма ощущений, получаемых от того или иного предмета, а качественно и количественно новая ступень чувственного познания с присущими ей особенностями.

### **Виды восприятий**

**Простые восприятия** — это восприятия, связанные преимущественно с работой одного анализатора.

**Сложные восприятия** — это восприятия, которые связаны с работой зрительного, слухового, обонятельного и др. анализаторов одновременно.

**Непреднамеренные восприятия** — это такие восприятия, когда предмет восприятия без специально поставленной задачи, когда процесс восприятия не связан с волевым усилием.

Непреднамеренное восприятие — это такое восприятие, при котором предметы окружающей действительности воспринимаются без специально поставленной задачи, когда процесс восприятия не связан с волевыми усилиями человека. Его формой выступает неорганизованное восприятие — обычное непреднамеренное восприятие окружающей действительности.

Непреднамеренное восприятие может быть вызвано как особенностями окружающих предметов (их яркостью, необычностью), так и соответствием этих предметов интересам личности. В непреднамеренном восприятии нет заранее поставленной цели. Отсутствует в нем и волевая активность, почему оно и называется произвольным. Идя, например, по улице, мы слышим шум машин, разговоры людей, видим витрины магазинов, воспринимаем различные запахи и многое другое.

**Преднамеренное восприятие** характеризуется тем, что в его основе лежит сознательно поставленная цель. Оно связано с известными волевыми усилиями человека и может существовать в форме организованного восприятия (наблюдения) — целенаправленного и планомерного восприятия предметов или явлений окружающего мира. Наблюдение отличается от простого восприятия тем, что здесь ведущую роль играет вторая сигнальная система.

Преднамеренное восприятие с самого начала регулируется задачей – воспринимать тот или иной предмет или явление, ознакомиться с ним. Так, например, преднамеренным восприятием будет рассмотрение электрической схемы изучаемой машины, слушание доклада, просмотр тематической выставки и т.д. Оно может быть включено в какую – либо деятельность (в трудовую операцию, в выполнение учебного задания и т.п.), но может выступать как самостоятельная деятельность – наблюдение.

**Наблюдение** – наиболее развитая форма преднамеренного восприятия, заключающаяся в длительном, систематическом, целенаправленном восприятии определенного объекта.

Наблюдение – это произвольное планомерное восприятие, которое осуществляется с определенной, ясно осознанной целью с помощью произвольного внимания. Важнейшими требованиями, которым должно удовлетворять наблюдение, являются ясность задачи наблюдателя и планомерность, и систематичность ведения. Существенную роль играет дробление задачи, постановка частных, более конкретных задач.

Наблюдение – наиболее распространенный метод, с помощью которого изучают психологические явления в различных условиях без вмешательства в их течение. Наблюдение бывает житейским и научным, включенным и невключенным.

**Предметность восприятия** выражается в способности человека отражать не просто физические тела как сгустки вещества, ты, имеющие определенное значение.

Предметность восприятия представляет собой способность человека отражать окружающую действительность как воздействия конкретных предметов и явлений. При этом мозг четко различает предмет, фон и контур их восприятия.

**Целостность восприятия** выражается в том, что образы отражаемых предметов выступают в сознании человека в совокупности многих качеств и свойстве, даже если отдельные из этих качеств в данный момент не воспринимаются.

Целостность восприятия выражается в том, что образы отражаемых предметов выступают в сознании человека в совокупности многих их качеств и характеристик, даже если некоторые из этих качеств в данный момент не воспринимаются.

**Избирательность восприятия** зависит от того, кто и под каким углом зрения воспринимает окружающее, какие цели ставит при этом.

Избирательность восприятия – способность человека воспринимать лишь те предметы, которые представляют для него наибольший интерес. Она зависит от интересов, установок и потребностей личности.

**Осмысленность восприятия** достигается пониманием сущности предметов, т.е. мыслительной деятельностью человека в процессе восприятия.

Осмысленность восприятия показывает, что воспринимаемые человеком предметы имеют для него определенный жизненный смысл. Они могут быть вредными или полезными, желанными или нежеланными и т.д. благодаря осмыслению сущности и назначения предметов становится возможным их целенаправленное использование.

**Активность восприятия** выражается в том, что восприятие человека – это активный процесс, зависящий от характера его деятельности. В каждый момент в восприятии выделяется объект восприятия; все остальное, так или иначе отражаемое сознанием, составляет фон восприятия.

**Апперцепция** – это зависимость восприятия от прошлого опыта.

Апперцепция – это зависимость восприятия от прежнего опыта человека. Так, в восприятии одного и того же предмета разными людьми бывают различия в зависимости от поставленной задачи, установки, психического состояния каждого из них. Апперцепция придает восприятию активный характер. Воспринимая предметы, человек выражает к ним свое отношение.

**Иллюзии** – неправильные, поверхностные, искаженные восприятия предметов реальной действительности.

Иллюзии – ошибочные восприятия реальных вещей или явлений. Обязательное наличие подлинного объекта, хотя и воспринимаемого ошибочно, – главная особенность иллюзий, обычно разделяемых на аффективные, вербальные (словесные) и парейдолические.

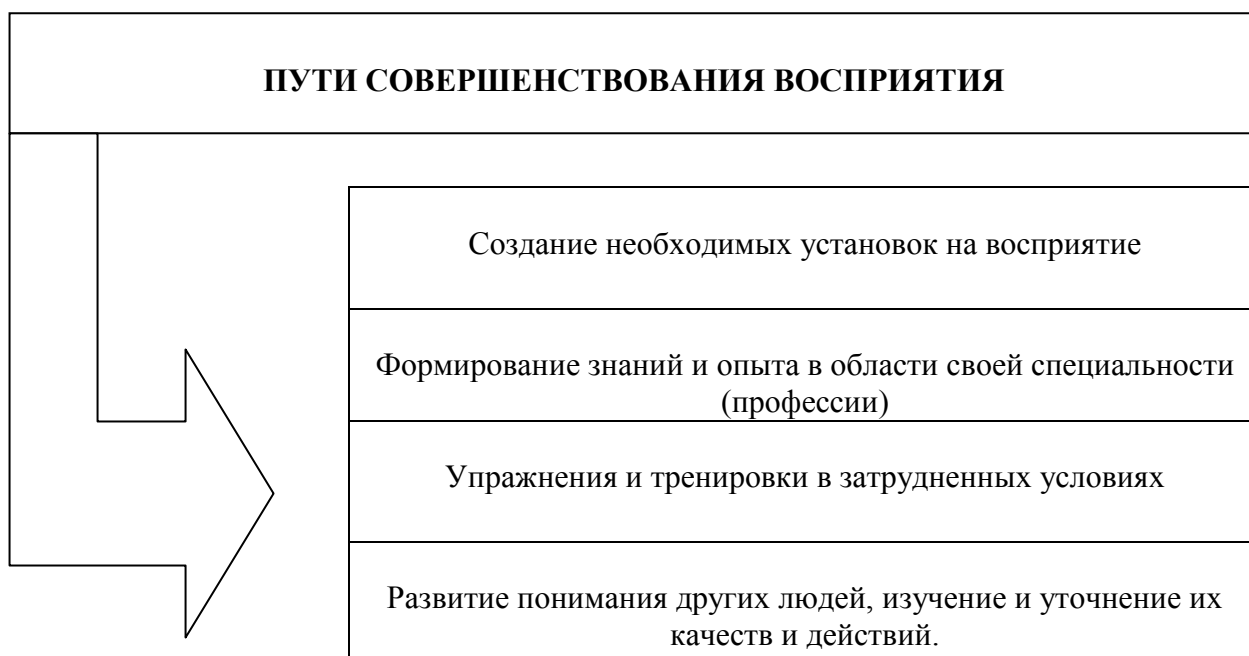
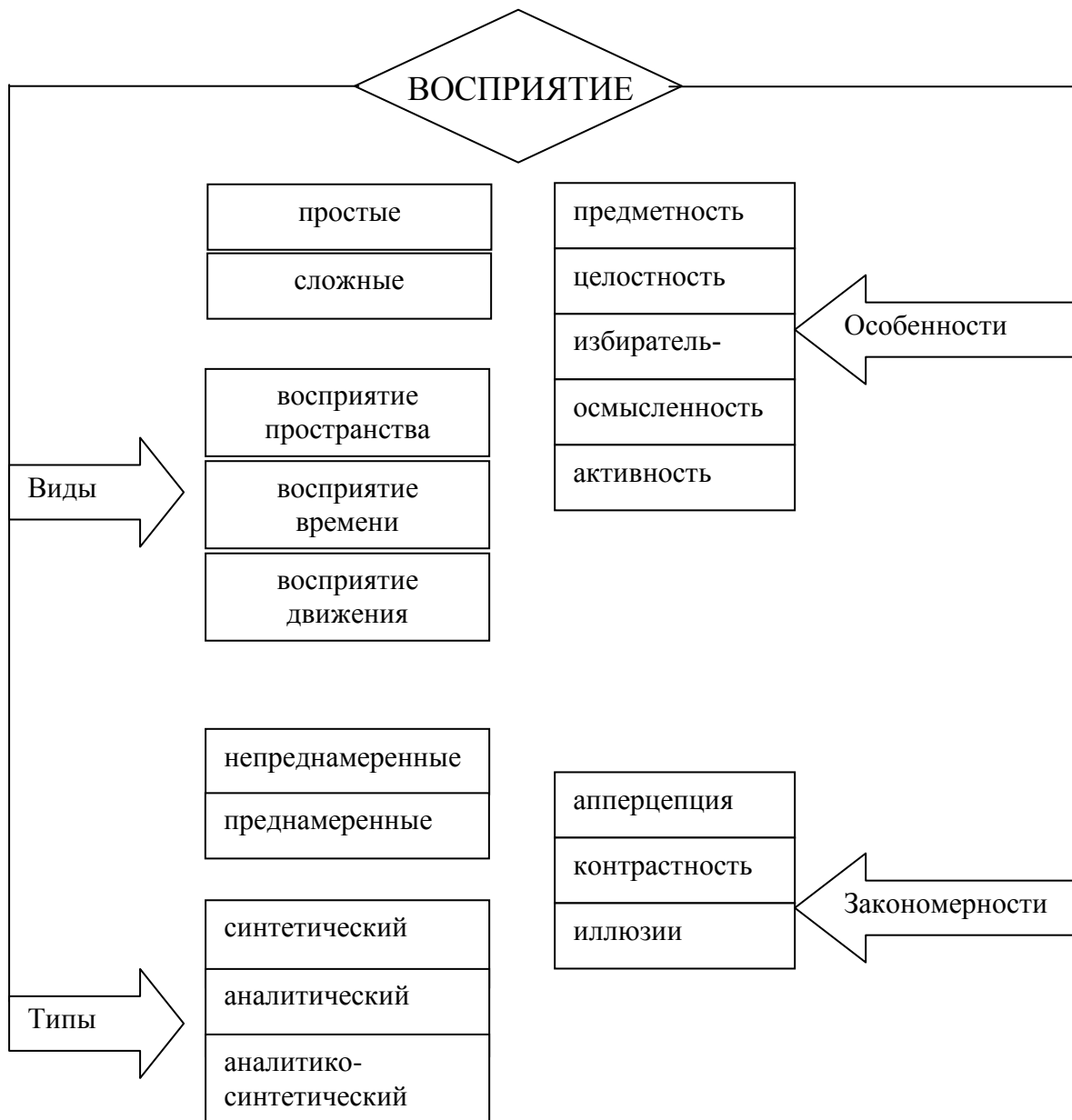
**Константность** – постоянство в восприятии, которое обуславливается знанием физических свойств предметов, а также тем, что предмет воспринимается обычно в связи и в окружении других известных нам предметов.

Константность восприятия лежит в основе системы развития наблюдательности.

Благодаря константности мы воспринимаем окружающие предметы как относительно постоянные по форме, цвету, величине и т.п. Источником константности являются активные действия перцептивной системы (системы анализаторов, обеспечивающих акт восприятия). Многократное восприятие одних и тех же объектов при разных условиях позволяет выделить относительно по-

стоянную инвариантную структуру воспринимаемого объекта. Константность восприятия – не врожденное свойство, а приобретенное. Нарушение константности восприятия происходит, когда человек попадает в незнакомую ситуацию, например, люди, когда они смотрят с верхних этажей высотного здания вниз, то им автомобили, пешеходы кажутся маленькими; в то же время строители, постоянно работающие на высоте, сообщают, что они видят объекты, расположенные внизу, без искажения их размеров.





**Внимание** – сосредоточение сознания на определенном объекте, обеспечивающее его особо ясное отражение.

Внимание – важнейшая предпосылка работы всей психики, эффективной деятельности всего сознания. Восприятие не может быть без внимания. И можно сказать наоборот. Внимание тесно связано с волей.

Внимание – произвольная или непроизвольная направленность и сосредоточенность психической деятельности на каком-либо объекте восприятия.

### **Виды внимания**

**Непроизвольное внимание** – это сосредоточение сознания на объекте в силу его особенности как раздражителя. Оно не требует волевого усилия.

Непроизвольное (непреднамеренное) внимание – это внимание, вызываемое внешними причинами – теми или другими особенностями объектов, воздействующих на человека в данный момент. Интенсивность раздражения заключается в более сильном действии объекта (например, более сильный звук, более яркий план), который привлекает к себе внимание. Новизна и необычность объекта, даже если он и не выделяется интенсивностью своего действия, также становятся стимулом внимания. Резкая смена, динамичность объекта, наблюдающаяся при сложных и длительных действиях (например, при наблюдении за спортивными состязаниями, восприятии кинокартины и т.п.), также всегда вызывает особое внимание.

**Произвольное внимание** – это сознательно регулируемое сосредоточение на объекте, направляемое требованиями деятельности.

Произвольное (преднамеренное) внимание – это внимание, которое возникает в результате сознательных усилий человека, направленных на лучшее выполнение той или иной деятельности. К основным условиям его возникновения могут быть отнесены: задача и сознательная программа действий, цель деятельности, активность личности, опосредованный характер ее интересов. Его основная функция – активное регулирование психических процессов. Она характеризуется целенаправленностью, организованностью, повышенной устойчивостью.

**Послепроизвольное внимание** – это внимание, возникающее вначале как произвольное, а затем функционирующее непроизвольно, на основе привычки.

Послепроизвольное внимание совмещает в себе некоторые особенности произвольного внимания (осознание цели) и некоторые черты непроизвольного внимания (не нужно волевых усилий для его поддержания). Основная функция – наиболее интенсивная и плодотворная деятельность, высокая производительность.

**Внешнее и внутреннее внимание.** Потому, находится ли объект внимания во внешнем мире или им являются ощущения, мысли, переживания личности, выделяют внешнее, направленное и внутреннее внимание.

### **Свойства внимания**

**Объем внимания** – способность человека сосредоточиваться и воспринимать отчетливо определенное количество объектов.

Объем внимания измеряется тем количеством объектов, которые воспринимаются одновременно.

Объединенные по смыслу объекты воспринимаются в большем количестве, чем не объединенные.

У взрослого человека объем внимания равен 4 – 6 объектам.

**Распределение внимания** – это возможность иметь в сознании одновременно несколько разнородных объектов или же выполнять сложную деятельность, состоящую из множества одновременных операций.

Распределение внимания выражается в умении одновременно выполнять несколько действий или вести наблюдение за несколькими процессами, объектами. В некоторых профессиях распределение внимания приобретает особенно важное значение. Такими профессиями являются профессии шофера, педагога. Учитель объясняет урок и одновременно следит за классом, нередко он еще и пишет что-нибудь на классной доске.

**Концентрация внимания** – способность человека сосредоточиться на главном в его деятельности, отвлекаясь от всего, что находится в данный момент за пределами решаемой им задачи.

Концентрация внимания – это степень сосредоточения сознания на объекте (объектах). Чем меньше круг объектов внимания, чем меньше участок воспринимаемой формы, тем концентрированнее внимание.

Концентрация внимания обеспечивает углубленное изучение познаваемых объектов и явлений, вносит ясность в представления человека о том или ином предмете, его назначении, конструкции, форме.

Концентрация, направленность внимания могут успешно развиваться специально организованной работы по развитию данных качеств.

**Устойчивость внимания** – это способность задерживаться на восприятии одного объекта.

Устойчивость внимания не означает сосредоточенности сознания в течение всего времени на конкретном предмете или его отдельной части, стороне. Под устойчивостью понимается общая

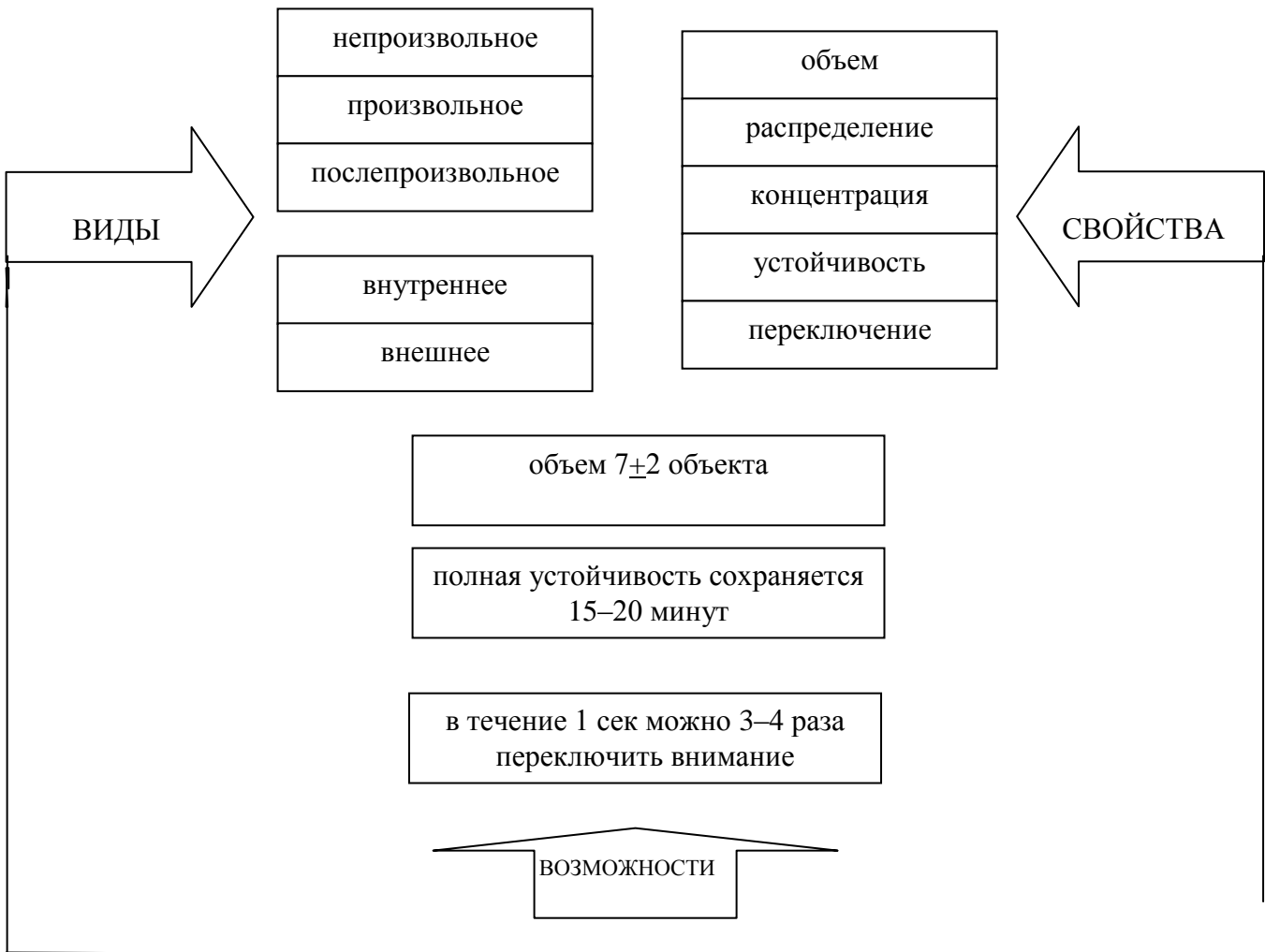
направленность внимания в процессе деятельности. На устойчивость внимания значительное влияние оказывает интерес. Необходимым условием устойчивости внимания является разнообразие впечатлений или выполняемых действий. Однообразные действия снижают устойчивость внимания.

**Переключение внимания** – это преднамеренный и сознательный переход от одной деятельности к другой, от одного предмета к другому.

Переключение внимания состоит в перестройке внимания, в переносе его с одного объекта на другой. Различают переключение внимания преднамеренное (произвольное) и непреднамеренное (непроизвольное). Преднамеренное переключение внимания сопровождается участием волевых усилий человека. Непреднамеренное переключение внимания обычно протекает легко, без особого напряжения и волевых усилий.

**Вниманию** противоположна **рассеянность**, которая является следствием слабого развития внимания.

# ВНИМАНИЕ



## ПУТИ РАЗВИТИЯ ВНИМАНИЯ

Воспитание сознательного отношения персонала к своей деятельности, разъяснение ее значимости и необходимости

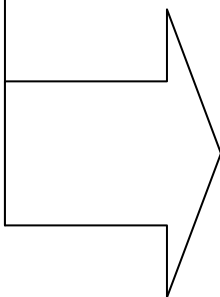
Правильная постановка и разъяснение учебных вопросов педагогом на занятиях

Повышение интереса к занятиям

Сближение содержания занятия с жизнью

Поддержание организованности и дисциплины на занятиях

Развитие воли и характера у персонала



**Представления** – это субъективные образы ранее воспринимавшихся объективных предметов и явлений.

Представлениям принадлежит важная роль в познании реального мира и сохранения опыта человека.

Представления – это:

во-первых, обобщенный образ предмета, итог чувственного познания человеком мира;

во-вторых, представления – необходимый содержательный компонент речевого отражения мира;

в-третьих, представления – степень перехода от ощущений к мысли. Представления – это своего рода материал для работы высших психических процессов: мышления и речи.

Представление – образы предметов, сцен и событий, возникающие на основе припоминания или продуктивного воображения. В отличие от восприятия, могут носить обобщенный характер. Если восприятия относятся только к настоящему, то представление – к прошлому и возможному будущему.

Представление – итог чувственного познания мира, опыт, достояние каждой личности. Одновременно образ представления – исходная форма развития и развертывания психической жизни личности.

**Физиологической основой представлений** являются следы оставшихся в головном мозге прежних представлений и восприятий.

**Физиологический механизм представлений** – это повторный процесс возбуждения в тех нервных связях, которые функционировали в момент ощущений и восприятий.

Формирование и развитие представлений обуславливается направленностью его личности. Именно от потребностей, интересов, желаний и мировоззрения личности зависит, какие особенности наблюдаемых предметов и явлений закрепляются в его сознании.

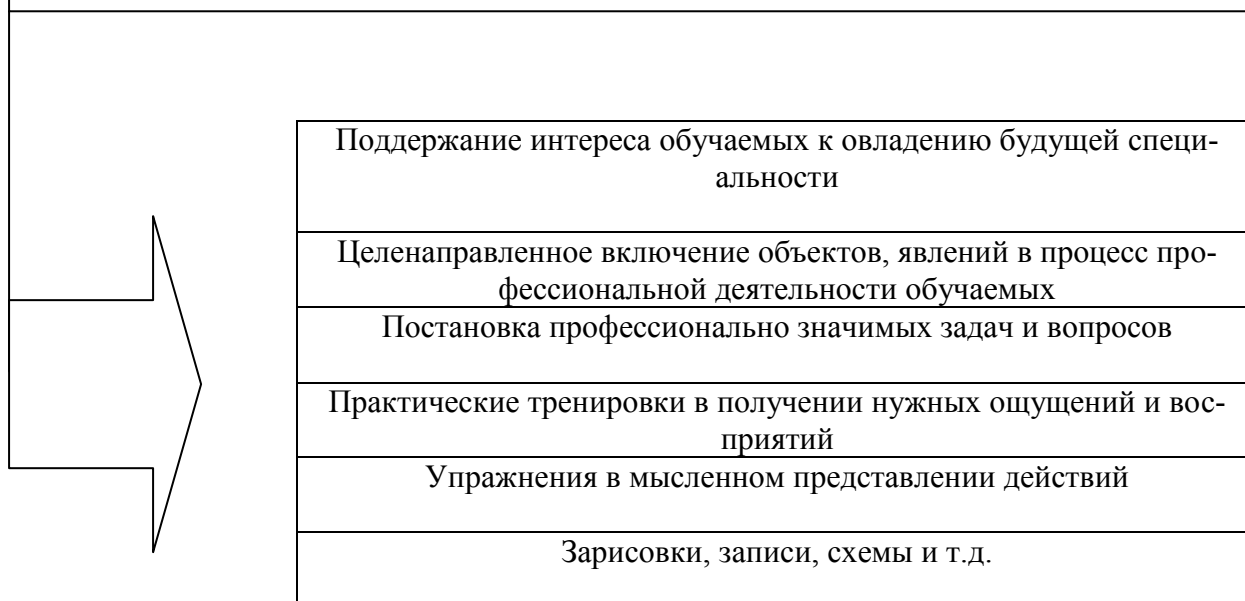
Для формирования системы необходимых представлений важное значение имеет обучение и деятельность персонала в обстановке максимально приближенной к реальной (педагогической, производственной). Послабления, условности вызывают ошибочные представления о характере и условиях современного производства.

Незаменимыми средствами формирования зрительных, двигательных представлений являются учебные кинофильмы, видеофильмы, занятия на полевой практике.

## КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ



## ПУТИ ФОРМИРОВАНИЯ НЕОБХОДИМЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ





**Воображение** – это психический процесс создания новых образов на основе прошлых восприятий.

Роль воображения очень велика. Оно особенно важно для тех видов деятельности, где постоянно нужны творчество, поиск новых решений. К таким видам деятельности, прежде всего, следует отнести воинскую деятельность.

Воображение – это всегда есть определенный отход от действительности. Но в любом случае источник воображения – объективная реальность.

Воображение – это образное конструирование содержания понятия о предмете (или проектирование схемы действий с ним) еще до того, как сложится само понятие (а схема получит отчетливое, верифицируемое и реализуемое в конкретном материале выражение).

Процесс воображения свойственен только человеку и является необходимым условием его трудовой деятельности.

**Физиологическую основу** воображения составляет процесс перестройки запечатленных ранее нервных связей в коре головного мозга. Новый образ, теория, прием, действие создается на основе различного сочетания этих связей путем многократных операций отбора, сравнения и комбинирования в процессе мышления.

Физиологическую основу воображения составляет образование новых сочетаний из тех временных связей, которые уже сформировались в прошлом опыте.

**Непроизвольное воображение** характеризуется неучастием или крайне незначительным включением в процесс создания образов целеполагания и волевого усилия.

Непроизвольное воображение – это создание новых образов без каких-либо внешних возбудителей. Оно заключается в возникновении и комбинировании представлений и их элементов в новые представления без определенного намерения со стороны человека, при ослаблении сознательного контроля со стороны за течением своих представлений. Наиболее ярко оно выступает в сновидениях или в полусонном, дремотном состоянии, когда представления возникают самопроизвольно, сменяются, соединяются и изменяются сами по себе, принимая иногда самые фантастические формы.

**Произвольное воображение** проявляется в случаях, когда новые образы или идеи возникают в результате специального намерения человека вообразить что-то определенное, конкретное.

Произвольное воображение может быть как воссоздающим, так и творческим.

Произвольное воображение – создание новых образов с помощью волевых усилий. Оно представляет собой преднамеренное построение образов в связи с сознательно поставленной задачей

в том или другом виде деятельности.

**Воссоздающее воображение** – это представление новых для человека объектов в соответствии с их описанием, чертежом, схемой.

Воссоздающее воображение – это воображение на основе прочитанного материала или услышанного. Оно имеет место в тех случаях, когда человек по одному описанию должен представить себе предмет, который никогда им раньше не воспринимался. Например, он никогда не видел моря, но прочтя описание его в книге, может себе вообразить море в более или менее ярких образах.

**Творческое воображение** – это самостоятельное создание новых образов в процессе творческой деятельности.

Творческое воображение – предполагает самостоятельное создание образа, вещи, признака, не имеющих аналогов, новых, реализуемых в оригинальных и ценных продуктах деятельности. Неотъемлемая сторона технического, художественного и иного творчества. При этом различают: 1) новизну объективную – если образы и идеи оригинальны и не повторяют чего – либо, имеющегося в опыте других людей; 2) новизну субъективную – если они повторяют ранее созданные, но для данного человека являются новыми и оригинальными.

**Мечта** – образы желаемого будущего.

Мечта – необходимое условие преобразования действительности, побудительная причина, мотив деятельности, окончательное завершение которой оказалось отсроченным.

**Фантазия** – создание образов желаемого будущего, но имеющих ограниченную связь с действительностью.

Фантазия – синоним воображения.

Фантазия – продукт воображения. Фантазия изменяет облик действительности, отраженной в сознании; для нее характерна транспозиция (перестановка) элементов реальности фантазия позволяет найти новые точки зрения на уже известные факты и поэтому обладает огромной художественной и научно – познавательной ценностью. Творческая активность, порождающая фантазия, в значительной мере спонтанна, связана с личной одаренностью и индивидуальным опытом человека, складывающимся в процессе деятельности.

**Грезы** – создание образов желаемого будущего при полном, отрыве от реальных условий.

Процесс творческого воображения связан с рядом приемов создания новых образов. К их числу

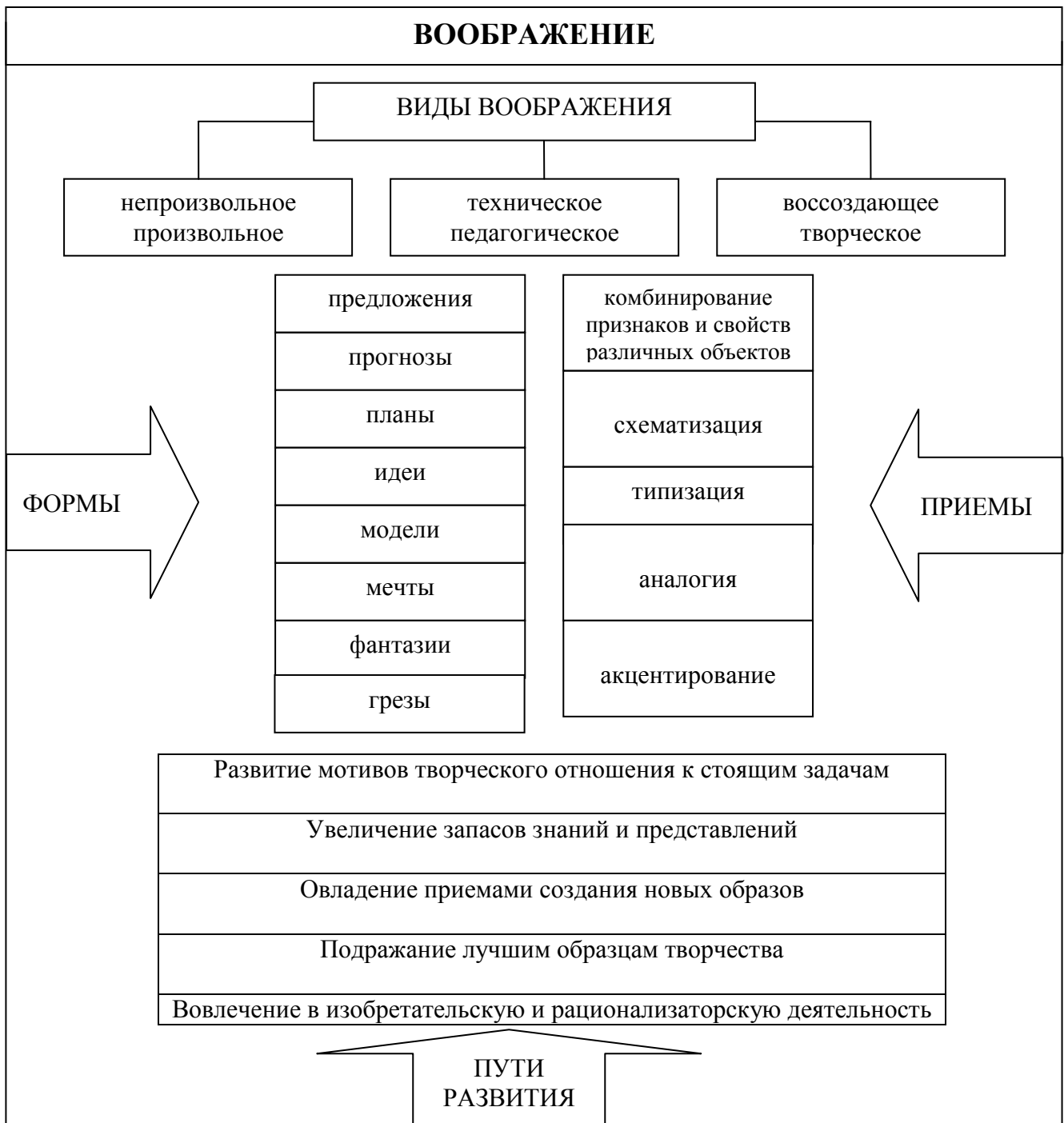
относятся: комбинирование признаков и свойств разных объектов, схематизация, типизация, аналогия, акцентирование и др.

**Типизация** – создание типического образа.

Типизация – один из способов создания образов воображения, наиболее сложный, граничащий с творческим процессом.

**Акцентирование** – подчеркивание, заострение тех или иных черт, особенностей предметов и явлений.

Акцентирование – один из способов создания образов воображения. Выделяется какая-либо деталь или часть целого, становясь доминирующей, несущей основную нагрузку. Пример – карикатуры и шаржи.



**Память** – это процесс запоминания, сохранения и воспроизведения того, что человек делал, переживал, воспринимал.

Память – процессы организации и сохранения прошлого опыта, позволяющие повторное использование его в деятельности или возвращения в сферу сознания. Память связывает прошлое субъекта с его настоящим и будущим и является важнейшей познавательной функцией, лежащей в основе развития и обучения.

**Запоминание** – образование новых следов в коре головного мозга относительно длительного времени.

Запоминание – обобщенное название процессов, обеспечивающих удержание материала в памяти; ввод информации в память. Может протекать как мгновенное запечатление.

Запоминание – важнейшее условие последующего восстановления приобретенных знаний. Успешность запоминания определяется в первую очередь возможностью включения нового материала в систему осмысленных связей.

**Сохранение** – удержание в памяти полученных знаний в течение относительно длительного времени.

Сохранение – фаза памяти, характеризующая долговременное хранение воспринятой информации в скрытом состоянии; процесс в памяти – удержание в ней информации.

**Воспроизведение** – восстановление образов, ранее воспринятых.

Воспроизведение – процесс извлечения информации, хранящейся в долговременной памяти. Доступное для наблюдения умственное действие, состоящее в восстановлении и реконструкции актуализированного содержания в той или иной знаковой форме. Чаще всего требует вспоминания той структурной организации, которая сформировалась при запоминании.

**Забывание** – это свойство человека припоминать иногда не полностью, неточно и даже ошибочно или совсем не припомнить того, что когда-то воспринято, совершено или пережито.

Память характеризуется определенными качествами. К ним относятся: объем, быстрота, точность, длительность.

Забывание – процесс, характеризующийся постепенным уменьшением возможности припоминания и воспроизведения заученного материала.

**Кратковременная память** – характеризуется очень кратким сохранением материала после однократного, непродолжительного восприятия.

Кратковременная память – подсистема памяти, обеспечивающая оперативное удержание и преобразование данных, поступающих от органов чувств из памяти долговременной. Физиологически связывается с биоэлектрическими контурами колебаний в нервной системе. От нее следует отличать память оперативную.

**Оперативная память** – такая кратковременная память, которая обслуживает в данный момент деятельность человека.

Оперативная память – отличается от памяти кратковременной тем, что непосредственно включена в регулирование деятельности для удержания ее промежуточных результатов. Предполагает восприятие объектов в момент совершения действий, краткосрочного удержания в памяти образа и всей ситуации, а также их изменений. При этом данные памяти, идущие от восприятия, соответственно решаемой задаче дополняются данными, хранящимися в памяти долговременной.

**Долговременная память** – длительное сохранение материала после многократного повторения и воспроизведения.

Долговременная память – подсистема памяти, обеспечивающая продолжительное – от часов до десятилетий – удержание знаний, сохранение умений и навыков; ей свойствен огромный объем сохраняемой информации. Физиологически связывается с изменением структуры белка рибонуклеиновых кислот. Семантическая информация в долговременной памяти включает в себя и понятийные, и эмоционально – оценочные моменты, отражающие личностное отношение субъекта к конкретным сведениям.

**Двигательная память** – запоминание, сохранение и воспроизведение различных движений, т.е. память на движения.

**Эмоциональная память** – это память на переживания.

**Наглядно-образная память** – это память на зрительные, звуковые, осязательные, обонятельные и вкусовые образы.

**Словесно-логическая память** – это память на смысл изложения, его логику, на соотношение между элементами получаемой информации. Словесной она называется потому, что смысл не существует без языка.

Причины, влияющие на продуктивность памяти:

**1. Субъективные:**

- а) тип запоминания;
- б) предшествующий опыт;
- в) установка;
- г) интерес;
- д) состояние организма.

**2. Объективные:**

- а) характер материала (осмысленность, связность, понятность, наглядность, ритмичность);
- б) количество материала;
- в) обстановка.

# ПАМЯТЬ



По длительности хранения  
и использования  
информации

- кратковременная
- оперативная
- долговременная

По особенностям  
запоминания

- двигательная
- эмоциональная
- наглядно-образная
- словесно-логическая

ФОРМЫ  
ЗАПОМИНАНИЯ

- преднамеренное
- непреднамеренное
- механическое
- логическое

- Формирование познавательных интересов, установки на запоминание
- Овладение приемами логического запоминания
- Повышение у обучаемых чувства ответственности за овладение прочными знаниями, навыками
- Организация систематического повторения пройденного материала и его применение на практике
- Самовоспитание, тренировки памяти и др.

ПУТИ  
РАЗВИТИЯ



**Мышление** – это обобщенное отражение объективной действительности в ее закономерных, наиболее существенных связях и отношениях.

Мышление – одно из высших проявлений психического, процесс познавательной деятельности индивида, характерный обобщенным и опосредованным отражением действительности; это анализ, синтез, обобщение условий и требований решаемой задачи и способов ее решения. В таком непрерывном процессе образуются дискретные умственные операции, которые мышление порождает, но которым оно не ограничивается.

**Наглядно-образное мышление** – осуществляется на основе наглядных образов, возникших раньше.

Наглядно-образное мышление – один из видов мышления. Связано с представлением ситуаций и изменений в них. С помощью его наиболее полно воссоздается все многообразие различных фактических характеристик предмета, ибо в образе может фиксироваться одновременно видение предмета с нескольких точек зрения.

**Образное мышление** – осуществляется на основе образов представлений того, что человек воспринимал раньше.

Образное мышление – это мышление, осуществляющееся на основе образов, представлений того, что человек воспринимал раньше.

**Отвлеченное мышление** – это мышление в абстрактных понятиях. Для руководителя особенно ценным является творческое мышление, позволяющее ему оригинально, по-новому, решать задачи профессиональной деятельности.

Отвлеченное мышление – это мышление, совершающееся на основе отвлеченных понятий, которые образно не представляются.

**Показатели** творческого мышления: новизна, не шаблонность, оригинальность решения задач; выход за пределы исходных данных и нахождение новых связей и отношений; творческое использование опыта; проявление высоких качеств ума (целеустремленность, глубина, гибкость, широта, быстрота, самостоятельность, мобильность).

**Анализ** – это разложение познаваемого объекта на составляющие его части и компоненты. Выделение в нем определенных сторон, элементов, свойств, связей и отношений.

Анализ – это мыслительная операция расчленения сложного объекта на составляющие его части. Он позволяет понять составные части объекта, которые имеют большое значение для его осмысления.

**Анализ** – процесс мысленного расчленения целого на части. У человека развилась способность осуществлять анализ на уровне оперирования понятиями. Считают, что анализ включен во все акты практического и познавательного взаимодействия организма со средой и является необходимым этапом познания; он – одна из основных операций, из которых складывается реальный процесс мышления. Анализ неразрывно связан с синтезом.

**Синтез** – это восстановление расчлененного в целое на основе вскрытых анализов существенных связей.

Синтез – это осмыслительная операция, позволяющая в едином аналитико-синтетическом процессе мышления переходить от частей к целому. Благодаря синтезу мы получаем целостное понятие о данном предмете или явлении как состоящем из закономерно связанных частей.

Синтез – включенный в акты взаимодействия организма со средой процесс практического или мысленного воссоединения целого из частей или соединения различных элементов, сторон объекта в единое целое – необходимый этап познания. Синтез неразрывно связан с анализом, они взаимодополняют друг друга. Как свойственные людям мыслительные операции синтез и анализ исторически формируются в процессе их материально – преобразующей деятельности.

**Сравнение** – это сопоставление или соотношение предметов, явлений, событий друг с другом, выделение в них общего и различного.

Сравнение – это операция, заключающаяся в сопоставлении предметов и явлений, их свойств и отношений друг с другом и выявлении, таким образом, общности или различия между ними. Сравнивая выделенные в процессе мышления явления, мы точнее познаем их и глубже проникаем в их своеобразие.

Сравнение – одна из логических операций мышления. Задания на сравнение предметов, изображений, понятий широко используются в психологических исследованиях развития мышления и его нарушений. Анализируются используемые основания для сравнений, легкость перехода от одного из них к другому и пр.

**Абстрагирование** – мысленное отвлечение от несущественных признаков предметов, явлений и выделение в них основного, главного.

Абстрагирование – мыслительная операция, основанная на отвлечении от несущественных признаков предметов, явлений и выделении в них основного, главного. Абстракция позволяет проникнуть «вглубь» предмета, выявить его сущность.

Абстракция – одна из основных операций мышления; состоит в выделении определенных признаков изучаемого объекта и в отвлечении от остальных. Первично абстракция выступает при непо-

средственном чувственно – образном отражении среды, когда одни ее свойства становятся ориентирами для восприятия и действия, а другие – игнорируются.

Абстракция – необходимое условие категоризации. Ею формируются обобщенные образы реальности, позволяющие выделить значимые для определенной деятельности связи и отношения объектов. Критерий истинности и продуктивности абстракции – практика.

**Обобщение** – выделение общего в предметах, явлениях и событиях.

Обобщение – продукт мыслительной деятельности, форма отражения общих признаков и качеств явлений действительности. Виды его соответствуют видам мышления.

Обобщение – это объединение многих предметов или явлений по какому-то общему признаку. Оно позволяет нам отразить в своем сознании всю сущность явления.

**Конкретизация** – это движение мысли от общего к частному. Благодаря конкретизации наше мышление становится жизненным, за ним всегда чувствуется непосредственно воспринимаемая действительность.

**Классификация** – это подведение частного под общее, которое осуществляется по наиболее существенным признакам.

**Систематизация** – это мысленное расположение объектов в определенном порядке.

**Понятия** – это формы мышления, в которых обобщены данные опыта, добытого людьми в ходе их общественно – исторического развития.

Понятие – это отражение в сознании человека общих и существенных свойств предмета или явления.

**Суждения** – основная форма мышления. Оно представляет собой отрицание или утверждение того или иного факта.

Суждение – одна из логических форм мышления. Отражает связь между двумя понятиями – субъектом и предикатом. В логике разрабатываются классификации суждения. Психология изучает их развитие как формы мышления абстрактного, логического, а также нарушения логического мышления. В психологической литературе проводятся интерпретации психологических механизмов, лежащих в основе взаимосвязи понятий.

Суждение – основная форма мышления, в процессе которой утверждаются или отражаются связи между предметами и явлениями действительности. Оно позволяет в словесной форме отнести предметы или явления к определенному классу.

**Умозаключение** – это выведение из одного или нескольких суждений нового суждения.

Умозаключение – одна из логических форм мышления. Характеризуется выводом на основе правил логики заключения или следствия из нескольких суждений (посылок). В логике разрабатываются классификации умозаключения. Психология рассматривает условия развития мышления умозаключающего (дискурсивного) и формы его нарушения (искажения). Пример исследований мышления умозаключающего в психологии – это исследование доверия к посылкам силлогизма и следствиям из них.

**Рассуждение** – это процесс мышления, протекающий в единстве суждения и умозаключения.

**Индукция** – по некоторым частным случаям делается общий вывод.

Индукция – это способ мышления, при котором умозаключение идет от единичных фактов к общему выводу. Например, наблюдая в одном – двух случаях особенности того или иного предмета, мы распространяем это положение на все случаи использования всех его видов, хотя они и не наблюдались нами.

**Дедукция** – из ранее известных общих положений делается вывод об определенных частных случаях.

Дедукция – это способ мышления, осуществляющегося в обратном порядке индукции. Например, чтобы доказать, что данный угол в треугольнике больше другого, строят следующее дедуктивное умозаключение: известно и ранее доказано, что в треугольнике против большей стороны всегда лежит и больший угол; данный угол лежит против большей стороны; из этих двух достоверных положений делается вывод: данный угол больше другого.

**Аналогия** – это когда вывод делается на основании частичного сходства между явлениями.

Аналогия – форма умозаключения, когда на основании сходства двух предметов, явлений в каком – либо отношении делается вывод об их сходстве в других отношениях. Использование аналогии в познании основа для выдвижения предположений, догадок, гипотез. Рассуждения по аналогии нередко приводили к научным открытиям. В основе их лежат образование и актуализация ассоциаций. Возможен и целенаправленный поиск аналогии. Задания на установление аналогии входят в содержание психодиагностических обследований. Затруднения в нахождении сходства между объектами по абстрактному признаку могут служить показателем недостаточного развития мышления или его нарушений.

# КЛАССИФИКАЦИЯ МЫШЛЕНИЯ

ВИДЫ

наглядно-образное

образное

отвлеченное

индукция

дедукция

аналогия

МЕТОДЫ

ФОРМЫ

понятие

суждение

умозаключение

анализ

синтез

сравнение

абстрагирование

обобщение

конкретизация

МЫСЛИ-  
ТЕЛЬНЫЕ  
ОПЕРАЦИИ

Создание личностных предпосылок творческого мышления (повышенное чувство ответственности, самостоятельности)

Вооружение необходимой системой знаний, ознакомление с основными вариантами решения профессиональных задач

Упражнения в решении задач в усложненных условиях (при недостаточной информации, ввод противоречивых данных)

Овладение диалектической логикой, операциями и формами мышления, эвристическими способами умственной деятельности

Самосовершенствования качеств ума

ПУТИ  
ФОРМИРОВАНИЯ

**Речь** – процесс общения людей между собой посредством языка.

Речь – это процесс практического применения человеком языка для общения с другими людьми.

Речь – это сложнейшая система условных рефлексов. Ее основу составляют условные раздражители: слова в их звуковой (устная речь) или зрительной форме.

**Язык** – система знаков, необходимых для человеческого общения, мышления и выражения.

Основными единицами языка являются слово и предложение. Они имеют значение и смысл.

Язык – это исторически сложившаяся система звуковых, словарных и грамматических средств.

**Значение слов** – это содержание закрепленной за словами информации. С помощью слов обозначаются объекты, обобщаются их признаки.

Смысл слов выражается в индивидуальном, субъективном восприятии и понимании явлений и предметов объективной реальности.

Речь имеет многофункциональное значение. Она выполняет следующие функции: обозначения, сообщения, выражения, воздействия.

## Виды речи

**Внешняя речь** – это обмен мыслями между людьми в процессе общения.

Внешняя речь включает устную (диалогическую и монологическую) и письменную.

**Устная речь** – общение между людьми посредством произнесения слов и восприятия их на слух.

**Монологическая речь** – имеет место в том случае, когда говорит один, а остальные слушают.

Монологическая речь – это речь одного человека, в течение относительно длительного времени излагающего свои мысли;

**Диалогическая речь** – имеет место в беседе. Такая речь обладает большими возможностями для взаимного сообщения, уяснения и уточнения мыслей собеседников.

Диалогическая речь – разговор, в котором участвуют не менее двух собеседников.

**Письменная речь** – передача языковой информации с помощью буквенных обозначений, позволяющая обозначать звуки, слова, фразы.

Письменная речь – изложение сообщения с помощью письменных знаков.

**Внутренняя речь** – это речь, не выполняющая функции общения, а лишь обслуживающая процесс мышления. Характеризуется внутренняя речь тем, что слова произносятся про себя и, как правило, не имеют звукового оформления. Внутренняя речь отличается от разговорной (внешней) речи контекстивностью, краткостью, носит отрывочный характер.

Внутренняя речь не выполняет функции общения, а лишь обслуживает процесс мышления конкретного человека.

**Профессиональная речь** характеризуется ясностью, определенностью, краткостью, категоричностью, логичностью. Нечеткость, смысловая незавершенность приказа, команды сбивает исполнителя. Неоднозначность указания может привести к ошибочным действиям исполнителя.

Условием силы психологического влияния профессиональной речи является учет особенностей опыта, настроений, установок людей.

Речь воспитателя передает знания, содействует переходу их в убеждения, формирует мировоззрение. Она учит, воспитывает, имеет цель повлиять на личность и коллектив, на их настроение, мнения, интересы, поведение, чувства.





## ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Дайте общую характеристику познавательной сферы личности.
2. Охарактеризуйте ощущение человека как психический познавательный процесс.
3. Раскройте понимание восприятия как психического познавательного процесса.
4. Что такое внимание человека: его виды, свойства, физиологические механизмы?
5. Раскройте профессиональные свойства внимания специалиста (юриста, педагога, инженера и др.).
6. Дайте общую характеристику памяти личности.
7. Как вы представляете развитие у человека профессиональной памяти?
8. Охарактеризуйте мышление как психический познавательный процесс.
9. Раскройте пути развития у будущего специалиста профессионального мышления.
10. Дайте характеристику речи и раскройте ее роль в профессиональной деятельности специалиста.
11. Что такое воображение и какова его роль в профессиональной деятельности специалиста?
12. Как вы представляете процесс развития профессионального воображения личности у будущего специалиста?
13. Покажите взаимосвязи познавательной, эмоциональной и волевой сфер личности.
14. Каковы, по вашему мнению, взаимосвязи познавательной и потребностно-мотивационной сфер личности?

## Модуль 6.

### ЧУВСТВА И ВОЛЯ ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

**Чувства** – это такое психическое отражение объективной действительности, которое выражается в переживании человеком своего внутреннего отношения к тому, что он делает и познает.

Чувство – одна из основных форм переживания человеком своего отношения к предметам и явлениям действительности, отличающаяся относительной устойчивостью. В отличие от ситуативных эмоций и аффектов, отражающих субъективное значение предметов в конкретных сложившихся условиях, чувства выделяют явления, имеющие стабильную мотивационную значимость. Открывая личности предметы, отвечающие ее потребностям, и побуждая к деятельности по их удовлетворению, они представляют собой конкретно – субъективную форму существования потребностей.

**Эмоция** – непосредственное переживание соответствующего чувства.

Эмоция – психическое отражение в форме непосредственного пристрастного переживания смысла жизненных явлений и ситуаций, обусловленного отношением их объективных свойств к потребностям субъекта. Эмоции – неперенные компоненты жизнедеятельности, могучее средство активизации сенсорно – перцептивной деятельности личности. В теории деятельности они определяются как отражение отношения результата деятельности к ее мотиву. Если с точки зрения мотива деятельность успешна, то возникают положительные эмоции, если неуспешна – отрицательные. Эмоции возникают лишь в связи с такими событиями или результатами действий, которые связаны с мотивами. Если человека что-то волнует, значит, это затрагивает его мотивы

**Стенические эмоции и чувства** – это эмоции и чувства, активизирующие деятельность личности.

**Астенические эмоции и чувства** – это эмоции и чувства, вызывающие пассивность, сдерживание активности.

**Низшие (простые)** эмоции и чувства возникают при удовлетворении или неудовлетворении органических потребностей.

**Высшие (сложные)** эмоции и чувства возникают при переживании человеком своего отношения к Родине, долгу, труду, другим людям, к научным и художественным ценностям. Среди высших

эмоций и чувств выделяют такие важные группы, как моральные, интеллектуальные и эстетические.

**К моральным эмоциям и чувствам относятся:** любовь к Отечеству, долг, интернационализм, коллективизм, честь, достоинство и др.

**Интеллектуальные эмоции и чувства** возникают в связи с умственной, познавательной деятельностью человека, особенно при решении новых и трудных задач. К ним относятся: любознательность, уверенность в правильности тех или иных положений, сомнение и др.

**Эстетические эмоции и чувства** – проявление эстетического отношения к действительности. К ним относятся эмоции и чувства эстетического восхищения, наслаждения, удовлетворения и другие, а также неудовлетворение, отвращение и т.д.

**Настроения** – это слабо выраженные эмоции и чувства, отличающиеся значительной длительностью, слабым осознанием причин и факторов, их вызывающих.

Настроение – сравнительно продолжительные, устойчивые состояния психические умеренной или слабой интенсивности, проявляющиеся как положительный или отрицательный эмоциональный фон психической жизни индивида. В отличие от ситуативных эмоций и аффектов, является эмоциональной реакцией не на непосредственные последствия конкретных событий, а на их значение для субъекта в контексте общих жизненных планов, интересов и ожиданий. Сформировавшееся настроение, в свою очередь, способно влиять на эмоциональные реакции в связи с происходящими событиями, соответственно меняя направление мыслей, восприятие и поведение.

**Аффекты** – кратковременные и бурные чувства.

Аффект – относительно кратковременное, сильное и бурно протекающее эмоциональное переживание: ярость, ужас, отчаяние и т.п. сопровождается резко выраженными двигательными проявлениями и изменениями в функциях внутренних органов, утратой волевого контроля и бурным выражением эмоциональных переживаний: крик, плач и т.п.

**Страсть** – это чувство, переживаемое глубоко, длительно и устойчиво, с ясно выраженной направленностью.

Страсть – сильное, стойкое, всеохватывающее чувство, доминирующее над другими побуждениями и приводящее к сосредоточению всех устремлений и сил на предмете страсти.

Страсть может приниматься, санкционироваться личностью, но может и осуждаться ею, пережи-

ваться как нечто нежелательное, навязчивое. Основной признак страсти – ее действенность, слияние волевых и эмоциональных моментов.

**Страх** – это, с точки зрения физиологии, тормозное состояние коры головного мозга, вызываемое чрезвычайно сильными внешними раздражителями. Формы страха: беспокойство, волнение, тревога, сомнения, боязнь, испуг. Крайний вид страха – панический страх.

Страх – эмоция, возникающая в ситуациях угрозы биологическому или социальному существованию индивида и направленная на источник действительной или воображаемой опасности. Аффективное психическое состояние ожидания опасности, при котором реальная опасность исходит от внешнего объекта, а невротическая – от требования влечения. В отличие от боли и иных видов страдания, вызываемых реальным действием опасных факторов, возникает при их предвосхищении.

В области гипоталамуса обнаружены участки, где происходит искусственное возбуждение (торможение) и которые приводят к появлению или исчезновению некоторых эмоциональных реакций (голод, жажда, страх, облегчение, любопытство, безразличие, ярость, успокоение).

## ЭМОЦИИ И ЧУВСТВА



1. Формирование сознательности как основы воспитания чувств
2. Проведение интересных по содержанию и ярких по форме воспитательных мероприятий
3. Накопление эмоционального опыта с учетом требований профессиональной деятельности
4. Активизация и поддержание положительных чувств
5. Обеспечение личной эмоциональной культуры
6. Побуждение к самовоспитанию чувств

**Воля** – это способность человека управлять своим поведением, мобилизовать силы на преодоление трудностей, стоящих на пути к цели. Теоретической основой решения проблемы воли в психологии является учение о свободе и необходимости и диалектическом детерминизме.

Среди зарубежных психологов есть две линии о свободе и необходимости:

1. Одни считают, что человек совершенно не свободен, он привязан к действительности, личность как бы в плену. Материализм отрицает эту линию, но признает, что все зависит от условий места и времени.

2. Другие считают наоборот – человек свободен делать все, что захочет. Они не признают влияния условий места и времени на деятельность человека. Это самый элементарный волюнтаризм. Материализм в этом вопросе исходит из того, что человек существует в пространстве и во времени. Человек волен в своих действиях там и тогда, где и когда он познал законы развития действительности и может на основе этих законов, используя их, влиять на ход событий.

Характеристика воли свидетельствует и ее социальной сущности, т.е. о том, что она возникает и развивается по законам общественным, а не биологическим. Именно в силу этого обстоятельства существование организма человека и, в частности, функционирование его нервной системы, в том числе и физиологические механизмы волевых действий, в принципе зависят от образа жизни человека и характера его деятельности.

В психологической деятельности воля выполняет две взаимосвязанные функции – активизирующую и тормозящую.

**Воля** обеспечивает переход от познания и переживаний воина к практической деятельности. Сильная воля – предпосылка успешной трудовой и боевой деятельности.

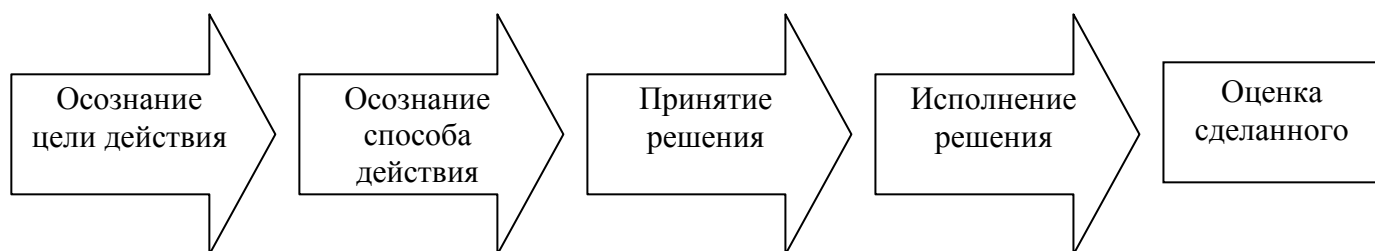
**Важнейшие волевые качества:**

- целеустремленность;
- самообладание;
- дисциплинированность;
- смелость;
- решительность;
- храбрость;
- самостоятельность;
- настойчивость;
- инициативность;

*Значение воли очень велико. «Есть воля - есть человек! Нет воли - нет человека! Сколько воли - столько и человека».*

# ВОЛЯ

## СТРУКТУРА ВОЛЕВОГО ДЕЙСТВИЯ



## ЭТАПЫ ВОЛЕВОГО ДЕЙСТВИЯ

1. Повышение мотивов деятельности персонала
2. Систематическое накопление опыта волевых действий
3. Волевые тренировки
4. Активизация самовоспитания воли и качеств личности

## ОСНОВНЫЕ ПУТИ ФОРМИРОВАНИЯ ВОЛИ

## ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Дайте характеристику чувств человека.
2. Покажите роль чувств в профессиональной деятельности современного специалиста.
3. Раскройте содержание информационной теории чувств.
4. Какие, по вашему мнению, профессионально значимые чувства личности необходимо формировать у будущих специалистов?
5. Что такое воля, как психический процесс и какова ее роль в профессиональной деятельности?
6. Раскройте содержание и особенности этапов волевого действия.
7. Дайте характеристику профессионально значимых волевых качеств личности современного специалиста.
8. Как вы представляете процесс воспитания и развития воли?
9. В психологии существует понятие эмоционально-волевой устойчивости личности. Раскройте ваше понимание этого термина.



## Модуль 7.

### ПСИХИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ

**Психические состояния** – это сложные, целостные, динамические образования, во многом определяющие своеобразие всей психической деятельности личности на определенном отрезке времени.

Психическим состояниям присущи следующие *особенности*:

1. Целостность.
2. Подвижность и относительная устойчивость.
3. Прямая и непосредственная взаимосвязь с психическими процессами и свойствами личности.
4. Индивидуальное своеобразие и типичность.
5. Крайнее многообразие психических состояний.
6. Полярность.

Психические состояния *зависят*:

- от служебно-деловой обстановки в коллективе;
- от морально-психологической атмосферы в коллективе, стиля отношений, настроений;
- от свойств личности, мотивов поведения, его успехов в работе, взаимоотношений в коллективе;
- от привычек, предшествующих состояний;
- от здоровья;
- от воздействия на организм воина климатических условий, специфических особенностей деятельности и т.д.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ

### ВИДЫ

ЛИЧНОСТНЫЕ – СИТУАТИВНЫЕ
ГЛУБОКИЕ – ПОВЕРХНОСТНЫЕ
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЕ – КРАТКОВРЕМЕННЫЕ
ОСОЗНАННЫЕ – НЕОСОЗНАННЫЕ

По доминирующему влиянию на деятельность  
**ПСИХИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ**

Можно отнести к одной из следующих групп :

#### Положительные

Уверенность  
Бодрость  
Подъем  
Приподнятость  
Собранность  
Готовность к активным профессиональным действиям и др.

#### Отрицательные

Неуверенность  
Подавленность  
Сомнение  
Боязнь  
Рассеянность  
Раздражительность  
и др.

## **ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ**

1. Обоснуйте истоки потребностных состояний личности.
2. Раскройте основные свойства состояния личности.
3. Проанализируйте основные подходы к классификации видов состояния личности.
4. Раскройте понимание и содержание физиологической основы состояния личности.

## Модуль 8.

### ПСИХИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

**Направленность** – сложное свойство личности, которое включает систему побуждений, определяющую активность человека и избирательность его отношений в определенный промежуток времени.

В зависимости от сферы проявления различают направленность личности:

1. Морально-психологическую. Выражается в морально-психологических качествах, необходимых для успешного выполнения профессиональных задач, зрелости.
2. Профессиональную. Выражается в устойчивой и сильной привязанности к избранной профессии.
3. Бытовую. Выражается в материальных, житейских, а также культурных и эстетических индивидуальных устремлениях.

Поведение и деятельность личности характеризуются:

- определенной занимаемой позицией, линией поведения, установкой, отношениями к обществу, к событиям, к деятельности;
- осознанной, избирательной связью человека с окружающим миром;
- определенными признаками (настойчивостью в достижении цели, трудолюбием, активностью, целеустремленностью, организованностью, собранностью, конкретными результатами).

Все это обусловлено конкретными побудительными силами: мировоззрением, потребностями, мотивами.

**Мировоззрение (индивидуальное)** – одна из форм направленности личности как система имеющих у нее понятий и представлений о мире, природе и обществе.

**Убеждение** – высшая форма направленности личности, в психологическую структуру которой входят мировоззрение и стремление к его осуществлению в своей деятельности.

**Потребность** – психическое явление отражения объективной нужды в чем-либо.

**Материальные потребности** – это потребности в пище, отдыхе, условиях жизни.

**Духовные потребности** – это потребности, вызванные жизнью человека в обществе.

**Мотивы** – внутренние силы, побуждающие человека к деятельности.

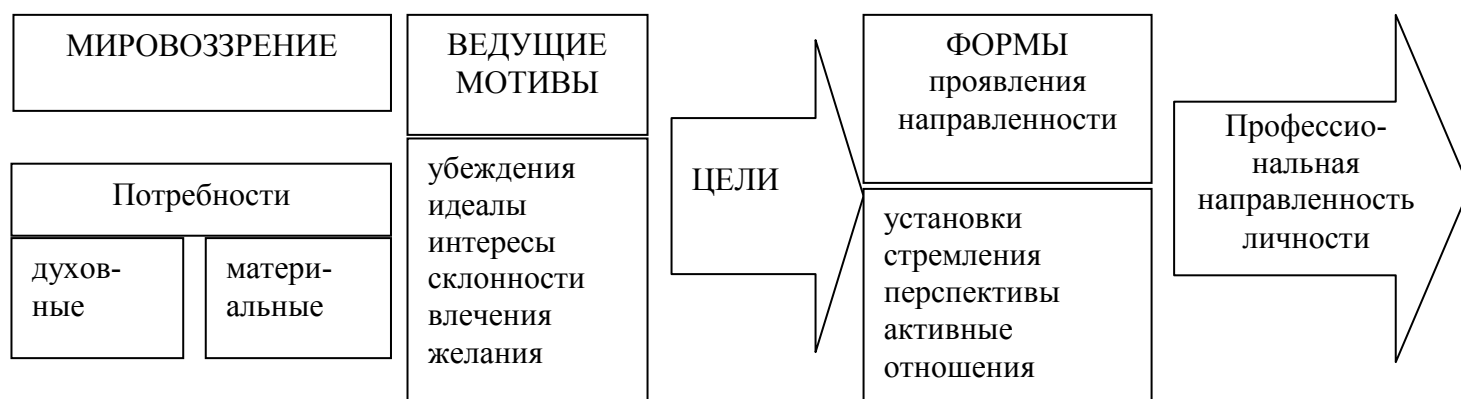
**Цели** – это предполагаемый результат действия. **Установка** – готовность к определенной активности, зависящая от наличия потребности и объективной ситуации для ее удовлетворения.

**Стремления** – мотив в деятельности, хорошо осозанный по своей цели, с которой стойко связан, и выраженный волевым усилием для ее достижения.

**Перспектива** – эмоционально насыщенное представление жизненно необходимого будущего, более или менее отодвинутого во времени.

**Активные отношения** – это такие отношения, активизация которых стала потребностью данной личности, ее стремлениями.

## НАПРАВЛЕННОСТЬ ЛИЧНОСТИ



### ПУТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ

1. Разъяснение, убеждение воздействовать на процесс осознания целей и значимости профессиональной деятельности
2. Организация деятельности личности в соответствии с требованиями
3. Приближение условий обучения к профессиональной деятельности
4. Создание условий для удовлетворения разумных потребностей личности
5. Активизация самовоспитания личности

**Темперамент** – это свойство личности, в котором выражены динамические особенности ее психологической деятельности.

Физиологическую основу темперамента составляет тип высшей нервной деятельности, характеризующийся соотношением двух основных процессов – возбуждения и торможения – по их подвижности, уравновешенности и, в целом, по силе их протекания.

Процесс возбуждения – это функциональная активность нервных клеток и центров коры головного мозга.

Торможение – это подавление (а не отсутствие) активности нервных клеток, центров и затухание корковых связей.

Нервные процессы возбуждения и торможения в коре головного мозга характеризуются силой, уравновешенностью и подвижностью. Сила нервных процессов характеризует нервную систему человека с точки зрения способности выдерживать влияние внешних раздражителей. Уравновешенность нервных процессов показывает степень развития процессов возбуждения и торможения.

Подвижность нервных процессов показывает способность возбуждения и торможения быстро сменяться один другим. И.П.Павлов выделял **четыре вида темперамента**.

**Холерик.** Психические процессы протекают более сильно, чем у других. Быстро соображает. Деятельность отличается импульсивностью. Но у него бывает быстрый спад и наступает слюнявое состояние. Он прямолинеен. Резок. Груб. Невыдержан. Все это проявляется во взаимоотношениях. Но он быстро отходчив.

**Сангвиник.** Психические процессы протекают сильно и быстро, это особенно видно на проявлении чувств. Он быстро соображает, хорошо учится. Активен в работе. Жизнерадостен. Обида проходит быстро. При недостаточной воспитанности он будет учиться поверхностно и также работать.

**Флегматик.** Психические процессы протекают медленно. Соображает медленно, но доводит все до конца. В работе флегматик медлителен. Не болтун. Из равновесия вывести трудно. Отличается солидностью в поведении и работе.

**Меланхолик.** Психические процессы протекают медленно. Думает и соображает медленно. Долго колеблется. Сильно переживает. Во взаимоотношениях меланхолик чувствителен, боится обид, сторонится людей. Может быть внимательным и чутким. Часто требует к себе уважения. Тип высшей нервной деятельности не тождествен темпераменту. (Первое – понятие физиологическое, второе – психологическое.) Темперамент формируется в процессе жизни, под влиянием среды. Он зависит не только от чисто физиологических причин, но и от духовного облика человека: его внутреннего содержания, направленности, характера, привычек. Поэтому характеристика темперамента не исчерпывается простым указанием на

соответствующий тип высшей нервной деятельности.

### КЛАССИФИКАЦИЯ ТЕМПЕРАМЕНТОВ

Тип высшей нервной деятельности	Особенности нервных процессов			Вид темпераментов
	сила	уравновешенность	подвижность	
Безудержный	Сильные	Неуравновешенные	Подвижные	Холерический
Живой	Сильные	Уравновешенные	Подвижные	Сангвинический
Спокойный	Сильные	Уравновешенные	Инертные	Флегматический
Слабый	Слабые	Неуравновешенные	Подвижные или инертные	Меланхолический

### ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ УЧЕТА ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕМПЕРАМЕНТОВ

1. При психологическом отборе для выявления пригодности к определенному виду деятельности
2. При комплектовании мелких коллективов и групп
3. В процессе обучения (индивидуализация обучения, темпы и т.д.)
4. В процессе воспитания (выбор форм, методов, приемов, средств)



**Характер** – это совокупность качеств человека, выражающая отношение к миру, к деятельности, к другим людям, к коллективу, к самому себе.

Характер выражает основную жизненную направленность и проявляется в своеобразном для данной личности образе действий и поступков. Характер человека проявляется в его делах. Слово «характер» в переводе с греческого означает «признак», «особенность».

**Характер** – это личность в своеобразии ее деятельности. В этом его близость со способностями, в которые также представляют личность, но в ее продуктивности.

Многочисленные попытки классифицировать типы характеров в целом (а не отдельных черт характера) до сих пор не увенчались успехом. Отдельные черты характера классифицируются значительно более легко и четко, чем типы характеров в целом.

**Под чертой характера** понимают те или иные особенности личности человека, которые систематически проявляются в различных видах его деятельности и по которым можно судить о его возможных поступках в определенных условиях.

Основным критерием оценки характера личности служит общественная ценность его поведения и поступков. Характер и проявляется и формируется в поступках человека. Отсюда важное правило воспитания характера: одними словами, объяснениями, приказами и уговорами, которые не реализуются в делах или не служат образцом, руководством для последующих действий, сформировать характер нельзя.

Вместе с тем нельзя и недооценивать слово как силу, воспитывающую характер. Слово, дающее знания как руководство к действиям, слово, помогающее создать идеал как цель деятельности и самосовершенствования, и, наконец, слово, помогающее правильно оценивать общественное значение сделанного, такие слова необходимы для формирования характера.

Воспитание характера должно быть систематическим и целеустремленным, вестись по всем направлениям.

## ХАРАКТЕР

<b>П р о я в л н и я</b>	ПО ОТНОШЕНИЮ К ОКРУЖАЮЩЕМУ: – идейный – безыдейный	<b>ВОЛЕВЫЕ:</b>  – решительность – настойчивость – самообладание – самостоятельность	<b>Ч е р т ы</b>
	ПО ОТНОШЕНИЮ К ТРУДУ: – активный – пассивный		
	ПО ОТНОШЕНИЮ К ЛЮДЯМ: – общительный – замкнут	<b>ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ:</b>  – впечатлительность – экспансивность – горячность – инертность – безразличие	
	ПО ОТНОШЕНИЮ К САМОМУ СЕБЕ: - коллективистский - эгоистичный	<b>ОБЩИЕ :</b>  – любовь к Родине – интернационализм – коллективизм – честность, правдивость – бдительность и др.	
	ПО СИЛЕ: – сильный – слабый		
	ПО УБЕЖДЕНИЯМ: – устойчивый – неустойчивый		

### ПУТИ ВОСПИТАНИЯ ХАРАКТЕРА

1. Формирование и активизация положительных мотивов поведения
2. Включение в активную деятельность
3. Целеустремленное накопление опыта, привычек поведения
4. Умелое использование воспитательных возможностей коллектива
5. Самовоспитание

**Способности** – это совокупность таких психических особенностей человека, которые позволяют ему успешно заниматься и овладевать одной или несколькими видами деятельности.

**Признаки способностей:**

- под способностью понимаются индивидуально-психологические особенности, отличающие одного человека от другого;
- способностями называются не всякие индивидуальные особенности, а лишь такие, которые имеют отношение к успешности выполнения какой-либо деятельности или нескольких видов деятельности;
- понятие «способность» не сводится к тем знаниям, навыкам и умениям, которые уже выработаны у данного человека.

В психологии способности делят на три вида: общие, специальные и частные.

К общим способностям относят благоприятное сочетание таких личностных и интеллектуальных особенностей человека, которые в равной степени необходимы для успешной деятельности любого вида.

Таковыми общими способностями, например, являются возможности развития у человека находчивости, сообразительности и т.п.

К специальным способностям относят такую совокупность индивидуальных психологических особенностей, наличие которых позволяют человеку достигнуть высоких результатов в выполнении какой-либо определенной специальной деятельности.

Таковыми специальными способностями, например, являются педагогические, пропагандистские и другие способности.

К частным способностям относят благоприятные возможности качественного развития отдельных органов и психических процессов человека.

Таковыми частными способностями, например, являются возможности высокой степени развития качеств внимания (объем, переключение, распределение).

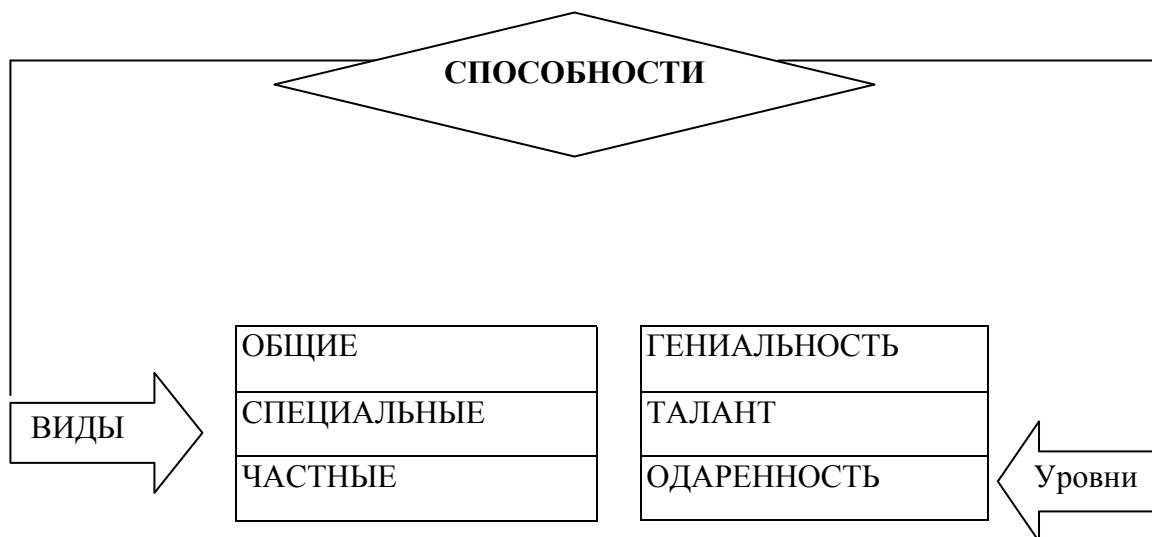
Природной основой способностей являются задатки.

**Задатки** – врожденные особенности нервной системы и организма в целом. Они могут передаваться по наследству. Однако для развития способностей мало иметь задатки. Решающее значение имеют обстоятельства жизни и воспитания.

**Одаренность** – совокупность ряда способностей, обуславливающая особенно успешную деятельность в определенной обстановке.

**Талант** – высокая степень развития способностей.

**Гениальность** – высшая степень развития таланта.



Скорость и сравнительная легкость овладения деятельностью
Уровень достижения результатов деятельности
Хорошая обучаемость
Успешное развитие психологических качеств, требуемых для данной деятельности

**ПОКАЗАТЕЛИ**

**ОСНОВНЫЕ ПУТИ И УСЛОВИЯ РАЗВИТИЯ СПОСОБНОСТЕЙ**

Включение человека в активную деятельность
Формирование и поддержание положительных мотивов (интересов)
Правильная оценка и самооценка способностей
Самовоспитание способностей
Учет индивидуальных особенностей личности
Всестороннее развитие личности

## ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Раскройте понимание темперамента как психического свойства личности.
2. Что выступает физиологической основой темперамента? Поясните.
3. Дайте характеристику основных видов темпераментов человека.
4. Сделайте сравнительный анализ особенностей и возможностей людей в зависимости от того или иного темперамента.
5. Раскройте черты характера, обусловленные особенностями темперамента человека.
6. Покажите влияние темперамента на познавательную деятельность, чувства и волю человека.
7. Раскройте понимание характера как психического свойства личности.
8. Что является физиологической основой характера?
9. Дайте анализ особенностей характера личности в зависимости от устойчивых ее отношений.
10. Охарактеризуйте общие и специфические черты характера человека.
11. Покажите взаимосвязь характера и других психических феноменов человека.
12. Раскройте профессиональные черты характера личности специалиста.
13. Проанализируйте подходы К. Юнга к выделению основных типов личности.
14. Раскройте современные подходы (отечественные и западные) к развитию концепции К. Юнга о типах личности.
15. Дайте характеристику основных типов личности по Э. Фромму.
16. В чем состоит особенность подхода Э. Кречмера к типологии личности?
17. Что вы понимаете под акцентуациями характера?
18. Проанализируйте основные подходы к классификации акцентуаций характера.
19. Раскройте понимание способностей как психического свойства личности.
20. Что выступает физиологической основой способностей?
21. Каковы взаимосвязи способностей с познавательной и другими сферами личности?
22. Раскройте классификацию способностей.
23. Покажите особенности проявления компенсаторных возможностей психики в сфере способностей.
24. Раскройте содержание способностей личности к профессиональной деятельности.

## Модуль 9.

### СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОЛЛЕКТИВА

**Коллектив** – это объединение людей, связанных единством деятельности, ее целей, средств и организаций, общностью взглядов, норм и правил поведения, единой волей и общим руководством.

**Особенности коллектива:**

- специфичность целей деятельности;
- деятельность строится на основе уставной организации, а также специфических норм и правил поведения;
- выполняет свои задачи;
- стабильность, относительная длительность и непрерывность пребывания личности в одном коллективе;
- специфическая разновидность членов коллектива;
- специфичность оплаты за деятельность.

**Основные функции** коллектива: мобилизующая, организующая, воспитательная

**Руководство** – это сложная коллективная деятельность, которая охватывает решение организационных, педагогических, психологических и других вопросов.

В психологию руководства коллективом входят:

1. Изучение психологии коллектива, его качеств и состояний, а также условий, в которых он живет и действует.
2. Принятие решений по задачам, а также по внутренним проблемам, связанным с укреплением самого коллектива.
3. Систематическое руководство внутри коллективными процессами, повседневное проведение мероприятий, направленных на дальнейшее сплочение коллектива.

**Психологические особенности** руководства коллективом современных условиях:

1. Использование социально-психологических явлений жизни коллектива в целях повышения его воспитательной эффективности.
2. Это открывает большие возможности для влияния на коллектив, управления коллективом, усиления его воспитательного потенциала.
3. Формирование устойчивой и здоровой психологии коллектива.

4. Речь идет о создании и поддержании общественного мнения, оценочных суждений о событиях, людях, поступках, а также о психологических установках, которым следуют, подражают, признают.

5. Поддержание благоприятного психологического настроения в коллективе.

Методика создания благоприятных психологических настроений в коллективе состоит из следующих компонентов:

- осуществляя руководство коллективом, руководители должны занимать по отношению к подчиненным благоприятную позицию, быть ближе к людям;
- воспитательное воздействие коллектива не должно быть безразличным, а должно иметь эмоциональную насыщенность; у нескольких лиц положительный эмоциональный отклик.

На психологический настрой коллектива большое влияние оказывает актив.

Это обеспечивается:

- ведущей ролью актива;
- постоянным изучением мнений, настроений и запросов людей;
- организацией коллективных обсуждений текущих проблем;
- своевременной информацией и оценкой положения дел в коллективе;



ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РУКОВОДСТВА КОЛЛЕКТИВОМ  
В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Использование социально-психологических явлений жизни коллектива в целях повышения его воспитательной эффективности

Формирование устойчивой и здоровой психологии коллектива

Поддержание благоприятного психологического настроения в коллективе



## ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. В чем состоит диалектика коллективного и индивидуального в воспитании личности?
2. Назовите основные теории коллектива в отечественной психологии.
3. Каковы основные признаки студенческого коллектива?
4. В чем состоит смысл педагогического руководства студенческим коллективом в зависимости от этапа его развития?
5. Дайте оценку деятельности органов студенческого самоуправления в вузе.
6. Раскройте основные условия развития студенческого коллектива. Приведите примеры из жизни вуза, раскрывающие действие законов развития коллектива.

## Модуль 10.

### ПСИХОЛОГИЯ КОЛЛЕКТИВА

Структура психологии коллектива включает:

1. Межличностные взаимоотношения.
2. Общественное мнение.
3. Коллективные настроения.
4. Коллективные (групповые) привычки и традиции.
5. Другие социально-психологические явления:
  - ожидания;
  - оценки;
  - притязания;
  - подражания;
  - симпатии;
  - антипатии;
  - эмпатии;
  - психологическая совместимость и др.

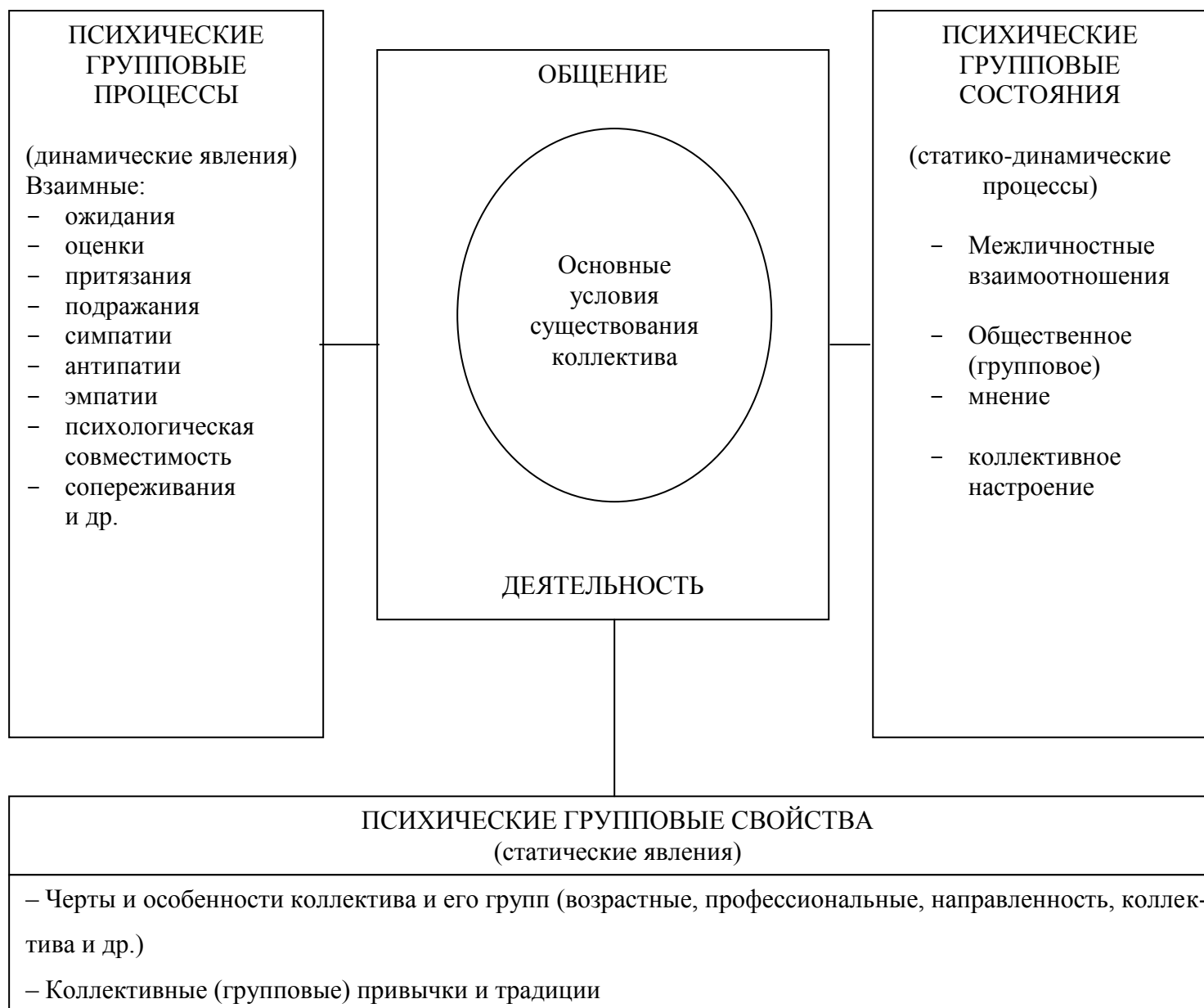
Основой для возникновения и проявления всех социально-психологических явлений в коллективе является совместная деятельность и общение.

Носителем психологии коллектива выступает весь коллектив или большая его часть, но не отдельная личность.

Объективные условия, в которых находится коллектив, представляют широкие возможности для формирования психологии коллектива.

Социально-психологические явления коллектива являются важным фактором формирования и воспитания личности, проявления ее качеств и черт характера в процессе общения и выполнения определенной социальной роли.

## ПСИХОЛОГИЯ КОЛЛЕКТИВА



**Взаимоотношения в коллективе** – это различные формы и виды взаимосвязи и общения в процессе их совместной жизни и деятельности.

Взаимоотношения можно классифицировать: служебные, внеслужебные, межличностные. Во всех взаимоотношениях всегда имеет место личностный, психологический аспект – симпатии, антипатии, взаимные оценки, мнения, притязания, подражания и другие социально-психологические явления. Поэтому нельзя отрывать служебные и другие отношения от личностных, так же как неправомерно личные отождествлять с неслужебными. Взаимоотношения также могут быть: положительными и отрицательными, доброжелательными и конфликтными, официальными и неофициальными.

Социально-психологические причины конфликтных взаимоотношений:

А. Отрицательные межгрупповые отношения:

- периодическое ослабление организационной структуры и устойчивого ядра коллектива;
- нарушение установившейся системы внутри коллективных межгрупповых отношений;
- некоторое обособление одной группы в силу социально-психологических обстоятельств (одинаковый опыт работы и совместного пребывания в коллективе, сходные чувства, увлечения, интересы, наклонности и привычки, установки и др.);
- стихийное и неофициально существование градаций (в различных уродливых формах) и попытки отдельных групп с отрицательной направленностью необоснованно притязать на особое привилегированное положение в коллективе;
- ущемление интересов одной группы другой.

Б. Отрицательные межличностные отношения:

- проявление негативных социально-психологических особенностей молодого возраста (преобладание процессов возбуждения над торможением, ярко выраженная прямота и категоричность в высказываниях, рационализм и элементы нигилизма в суждениях, пренебрежение к физическому труду и незавершенность физического развития, примитивность и элементарность в общении с товарищами, лжетоварищество, бравада, ухарство, гипертрофированная гордость, эгоизм, болезненное самолюбие и индивидуализм, проявление иногда элементов жестокости и др.);
- большая доля преобладания личностного элемента во взаимоотношениях и проявление их в открытой форме симпатии или антипатий;
- наличие отрицательных индивидуально-психологических черт личности (эгоизм, лень, грубость, заискивание, нечестность, тщеславие, беспринципность, недисциплинированность);
- состояние глубокой неудовлетворенности личности по разным вопросам;
- повышенная раздражимость и неуживчивость отдельных личностей;
- стихийный взлет отрицательных настроений, активизирующих проявление отрицательных мотивов, потребностей, целей, установок и требований личности.

## ВЗАИМООТНОШЕНИЯ

### ВИДЫ

СЛУЖЕБНЫЕ

МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ

ВНЕСЛУЖЕБНЫЕ

ПРИНЦИПЫ  
ВЗАИМООТНОШЕНИЙ  
В КОЛЛЕКТИВЕ

ЕДИНОНАЧАЛИЯ

СТРОГОЙ  
СУБОРДИНАЦИИ

ГУМАНИЗМА

КОЛЛЕКТИВИЗМА

1. Эффективный стиль руководства

2. Постоянное изучение и выявление отрицательно направленных микрогрупп, искоренение отрицательных привычек и традиций

3. Усвоение норм и правил

4. Правильная организация труда

5. Создание в коллективе здорового общественного мнения

6. Личный пример воспитателей в овладении культурой общения

7. Целесообразное комплектование коллектива

8. Подбор актива и укрепление его авторитета

УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ  
ВЗАИМООТНОШЕНИЙ

**Общественное мнение** – это массовое явление, свойственное большим группам людей, проявляющееся как наиболее часто встречающаяся оценка членами этой группы какого-либо явления, имеющего общественное значение.

Общественное мнение коллектива – отражение в коллективном мнении общественного мнения той большой группы, в которую входит данный коллектив.

Общественное мнение обладает рядом **признаков**:

- представляет собой оценочное суждение большинства, выносимое определенной общностью людей тому или иному событию, явлению окружающей действительности;
- формируется только по вопросам, вызывающим общественный интерес;
- это публично выраженное и широко распространенное мнение;
- по своей сути оно выступает продуктом общения.

Исходя из глубины и постоянности общественных интересов, различаются стабильные и динамические общественные мнения.

В зависимости от социальной значимости объекта суждения, общественные мнения разделяются на значимые и второстепенные.

Общественные мнения по характеру их публичного выражения делятся на официально выраженные и скрытые.

В зависимости от источников возникновения общественные мнения бывают стихийными и сознательно формируемыми.

По уровню соответствия оценочных суждений реальному содержанию обсуждаемого объекта общественные мнения классифицируются на компетентные и некомпетентные.

Общественное мнение обладает рядом качественных показателей. Это:

1. **Направленность.** Она отражает характер отношения носителя общественного мнения к тем или иным фактам, событиям, явлениям.
2. **Интенсивность.** Она выражает степень заинтересованности, внимания к вопросу, ставшему предметом общественных суждений.
3. **Распространенность.** Она выражает степень охвата данным суждением членов коллектива.
4. **Стабильность.** Она показывает степень устойчивости содержания общественного мнения.
5. **Зрелость.** Это комплексная характеристика общественного мнения. Главным критерием зрелости является результат функционирования общественного мнения, его влияние на практические дела.

Общественное мнение активно воздействует на все общественные процессы, мотивы поведения людей.

## ОБЩЕСТВЕННОЕ МНЕНИЕ

ФУНКЦИИ  
ОБЩЕСТВЕННОГО  
МНЕНИЯ

ОБЩЕСТВЕННОЕ МНЕНИЕ
РЕГУЛЯТИВНАЯ
ОБЩЕСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ
ДУХОВНОГО СПЛОЧЕНИЯ
ОЦЕНОЧНАЯ
ИНФОРМАТИВНАЯ
КОНТРОЛЬНАЯ

## ПУТИ ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО МНЕНИЯ КОЛЛЕКТИВА

1. Систематическая, целенаправленная воспитательная работа с членами коллектива
2. Правильная организация работы
3. Укрепление авторитета руководителя и активистов
4. Обучение и воспитание актива
5. Регулярное обсуждение стоящих задач и хода их решения. Гласность.
6. Демократизация всей жизни.
7. Обеспечение единства слова и дела

## УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБЩЕСТВЕННОГО МНЕНИЯ

- |  |
|--|
| Всемерное развитие у личности сознательности, убежденности, морально-этических норм.                     |
| Борьба с неправильным общественным мнением, аргументированность и доказательность разъяснительной работы |
| Осуществление связи разъяснительной работы с жизнью, конкретными делами, поступками членов коллектива.   |
| Достижение совпадения официального и неофициального оценочного суждения в коллективе.                    |
| Обеспечение свободы здоровой критики недостатков, имеющихся в коллективе                                 |
| Достижение единства слова и дела в процессе повседневной жизни и деятельности.                           |

**Настроения коллектива** – это совместные переживания тех или иных событий, фактов, а также сходные эмоциональные состояния, овладевшие на какое-то время всем коллективом (или его частью) и влияющие на его жизнь и деятельность.

Настроения могут быть стеническими и астеническими.

**Стенические** настроения активизируют деятельность.

**Астенические** настроения выступают тормозом деятельности.

Настроения коллектива определяют характер индивидуальных настроений членов коллектива.

**Свойства настроений коллектива:**

### **1. Преимущественная обусловленность настроений социальными факторами, материальными и духовными условиями жизни и деятельности коллективов.**

Настроения коллективов зависят от следующих факторов:

- социально-экономических отношений, политики;
- понимания значения, хода, результатов, целей деятельности;
- условий жизни и деятельности, организации быта и досуга;
- воспитательных мер, степени развития самовоспитания личности;
- личностных, интеллектуальных, эмоциональных и волевых качеств.

### **2. Особая заразительность.**

Возникая у одних людей, настроения быстро распространяются на других в процессе контактов и общения сотрудников в коллективе.

### **3. Большая побудительная сила.**

Коллективные настроения обладают большой побудительной силой, способствующей усиливать чувства отдельных людей и многократно увеличивать их энергию.

### **4. Особый динамизм групповых настроений.**

Они способны:

- переходить из одной формы в другую – из подсознательной в отчетливо осознаваемую, из скрытой – в открытую;
- быстро перерастать в действия;
- быть подверженными колебаниями в самый незначительный период времени, почти мгновенно перестраиваться коренным образом.

Зная эти особенности, руководителям и воспитателям одинаково важно уметь в одних случаях сохранить и поддержать стихийно возникший порыв, энтузиазм, в других – вызвать подъем, пробудить инициативу и энергию коллектива, в-третьих – не допускать возникновения и распространение отрицательных настроений.



## НАСТРОЕНИЯ КОЛЛЕКТИВА

### ПРИЧИНЫ КОЛЛЕКТИВНЫХ НАСТРОЕНИЙ

#### ОБЪЕКТИВНЫЕ

Перспективы исторического развития
Характер взаимоотношений, уровень сплоченности коллектива
Условия деятельности коллектива
Результаты деятельности коллектива
Стиль руководства коллективом

#### СУБЪЕКТИВНЫЕ

Характер текущих чувств и эмоции
Убеждения, взгляды, оценки событий; отношение к действительности
Индивидуальные особенности личности: темперамент, склонность к тревожности, характер притязаний, способности и т.д.

### ФУНКЦИИ НАСТРОЕНИЙ

Регулятор, усилитель, побудитель активности поведения личности.
Воздействуют на воспитание и переработку информации, направленность внимания и действий личности.
Влияют на проявление качеств, свойств и опыта личности.

### ПУТИ УПРАВЛЕНИЯ НАСТРОЕНИЯМИ КОЛЛЕКТИВА

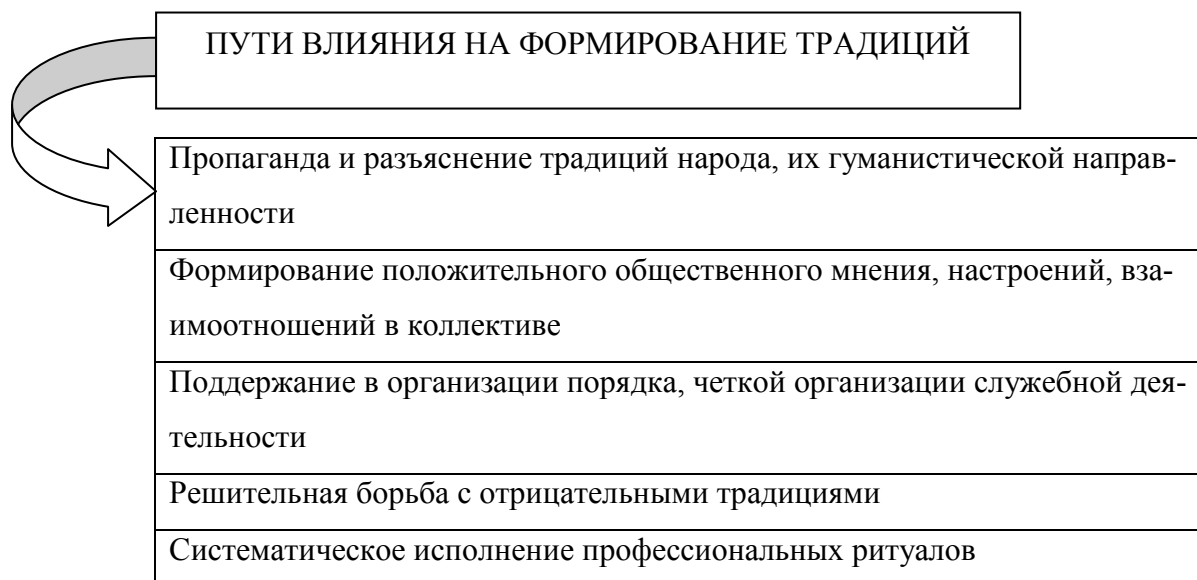
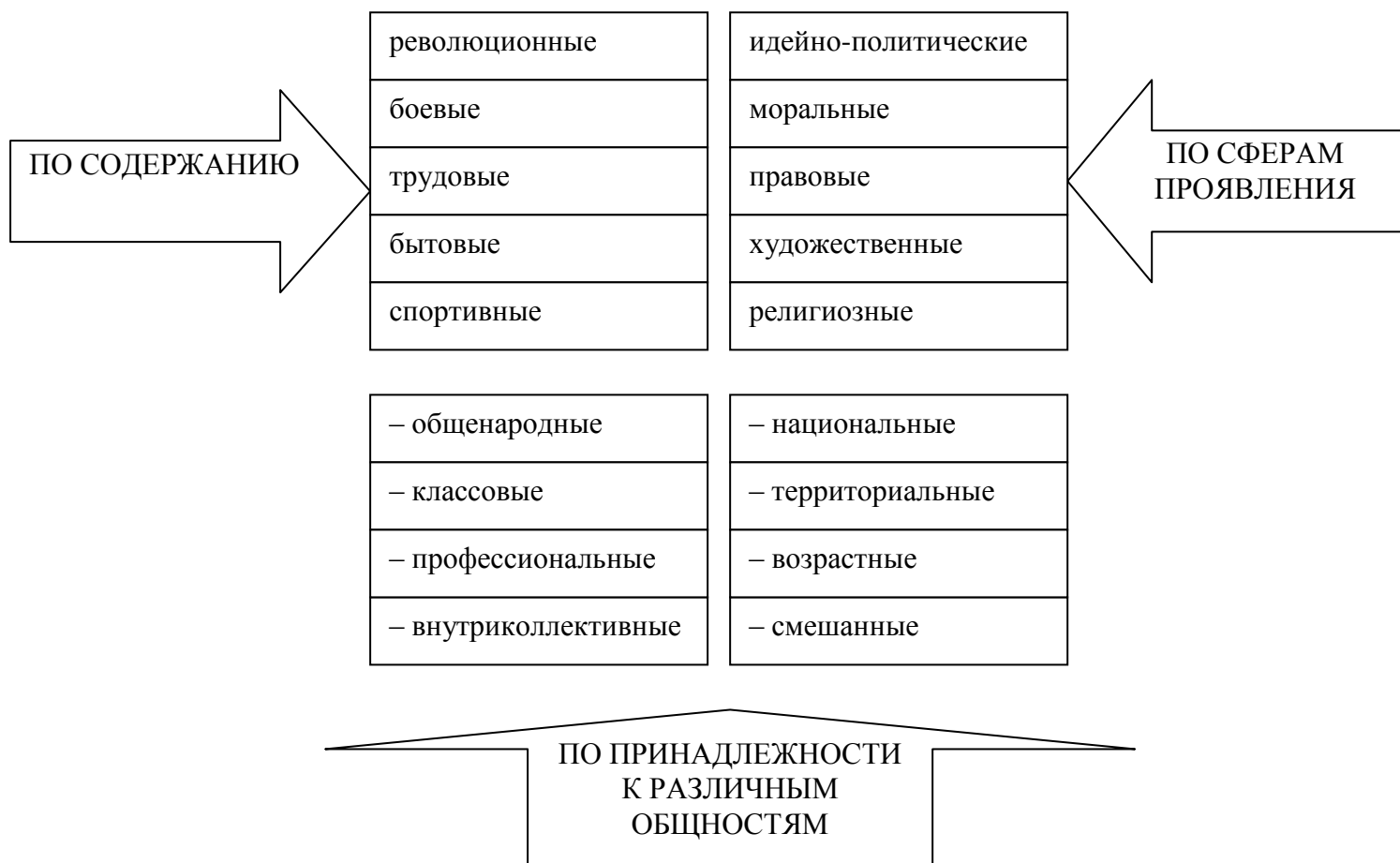
1. Формирование научного мировоззрения у членов коллектива.
2. Укрепление дружбы и товарищества, взаимного уважения в коллективе.
3. Личный оптимизм, бодрость и активность руководителя и воспитателя.
4. Обеспечение успеха деятельности коллектива, предотвращение неудач, отрицательных эмоций.
5. Постоянная забота о членах коллектива, удовлетворение их запросов.
6. Устранение причин, вызывающих конфликты.

**Традиции** – установившиеся в коллективе строго определенные действия и отношения, соблюдение которых стало общественной потребностью.

Традиции, по замечанию А.С. Макаренко, являются для коллектива тем социальным клеем, который скрепляет его в единое целое, а вместе с тем, придает ему своеобразие и неповторимость.

Традиции сплачивают коллектив, способствуют преемственности духовного облика и психического склада людей, помогают воспитанию и обучению, побуждают личность к проявлению общественной активности.

## КЛАССИФИКАЦИЯ ТРАДИЦИЙ



**Авторитет** – означающее влияние человека, или группы лиц на других людей за счет своих специфических качеств, компетенций, черт характера....

#### **Различают основные виды авторитета**

**Должностной авторитет** – определяется служебным положением работника. Прочность его зависит от того, насколько он будет подкреплён профессиональными и личными качествами.

**Моральный авторитет** – определяется степенью психологического влияния какого-то лица или группы лиц на других людей в силу наличия у них определенных личностных качеств и черт характера.

**Профессиональный авторитет** – это авторитет, который основывается на профессиональных качествах.

**Общественный авторитет** – это авторитет государства, народа.

**Коллективный авторитет** – это авторитет коллектива от самого крупного до небольшого отдела.

**Индивидуальный авторитет** – авторитет отдельной личности.

**Ложный авторитет** – это авторитет, который достигается способами, противоречащими требованиям устава организации.

Виды ложного авторитета:

- авторитет подавления;
- авторитет расстояния;
- псевдавторитет педантизма;
- авторитет резонерства;
- авторитет доброты.

**Авторитет подавления.** Его сущность состоит в стремлении начальника путем демонстрации превосходства в правах и возможностях держать подчиненного в постоянном страхе перед наказанием.

**Авторитет расстояния.** Его сущность состоит в стремлении руководителя держать подчиненных на определенной дистанции, допускать только официальные контакты с ним, быть недоступным и загадочным.

**Псевдоавторитет педантизма.** Его сущность состоит в стремлении начальника создать в организации целую систему ненужных условностей, искусственно насаживаемых мелочных традиций.

**Авторитет резонерства.** Его сущность состоит в стремлении начальника завоевать авторитет путем бесконечных поучений и назиданий.

**Авторитет доброты.** Его сущность состоит в стремлении начальника завоевать авторитет и уважение своих подчиненных попустительством, снижением требований.

## ВИДЫ АВТОРИТЕТА



### УСЛОВИЯ ПОВЫШЕНИЯ АВТОРИТЕТА РУКОВОДИТЕЛЯ

Формирование убежденности, высокой нравственности
Овладение глубокими знаниями
Чуткое, внимательное, уважительное отношение к подчиненным
Овладение эффективным стилем руководства
Компетентность
Умение правильно строить взаимоотношения
Личный пример
Умение опираться на актив, общественные организации

**Конфликт** – это труднорешимое противоречие, связанное с острыми эмоциональными переживаниями обеих сторон конфликта.

**Конфликтная ситуация** – это ситуация, при которой один из партнеров воспринимает ее для себя, как угрожающую его достоинство и т.д.

Конфликт имеет **объективную основу**, когда происходит острое столкновение нового со старым, и **субъективную основу**, когда личности необходимо сделать выбор в ситуации, которая допускает неоднозначность решений, когда не совпадают намерения, стремления и возможности, желания и обязанности, привычки и условия и т.д.

### **Причины конфликтов в коллективах:**

#### 1. Социально-психологические.

Они обусловлены неудовлетворенностью отдельных членов коллектива или микрогрупп своим положением в сложной структуре отношений:

- несоответствие притязаний реальному статусу в коллективе;
- стремление отдельных сотрудников к лидерству;
- разрывы дружеских контактов и связей;
- социально-психологическая несовместимость.

#### 2. Морально-этические.

а) причины, связанные с недостатками личности подчиненных:

- отсутствие прочных навыков дисциплинированного поведения;
- незнание существующих в организации порядка и правил подчиненности;
- общая неподготовленность к профессиональной деятельности;
- неверные, отсталые взгляды, неправильная установка на профессиональную деятельность;
- недобросовестность, недисциплинированность;
- неуравновешенность характера
- высокомерие.

б) причины, связанные с недостатками личности руководителя:

- несоответствие стиля руководства уровню современных требований;
- профессиональная неподготовленность, отсутствие достаточного опыта в работе с людьми;
- недостатки характера;
- грубость;
  - властность;
  - отсутствие близости к людям;
  - черствость;
  - несправедливость;
  - моральная нечистоплотность и т.п.

3. Организационные.

Конфликты, как правило, связаны с недостатками в организации различных видов в профессиональной деятельности, с нечетким распределением функций и обязанностей между исполнителями, недостатками в материально-техническом обеспечении, бытовой неустроенностью и др.



## КЛАССИФИКАЦИЯ КОНФЛИКТОВ



**Динамику развития и разрешения конфликта** можно представить как следующие взаимосвязанные **этапы**:

1. Возникновение конфликтной ситуации.

На этапе возникновения конфликтной ситуации между отдельными сотрудниками у каждого из них, а так же у окружающих обостряются эмоциональные переживания, которые могут выражаться в виде повышенной тревожности, угнетенного состояния или подъема психической активности (раздражимость, сопротивление требованиям).

2. Усиление конфликтной напряженности.

Признаками обострения конфликта выступают:

- резкое изменение отношения к профессиональной деятельности, сотрудникам, втянутым в конфликт;
- остро негативное суждение об окружающей обстановке, жизни и деятельности коллектива, должностных лиц, друзей по работе.

3. Возникновение повода для обострения конфликтной ситуации.

Толчком для вступления личности в конфликт бывает, как правило, внутреннее или внешнее побуждение, вызывающее определенную реакцию на основе уже сложившегося отношения личности к окружающей среде.

Таковыми могут быть:

- пренебрежительный жест или мимика;
- обидное, грубое слово;
- необъективная оценка результатов деятельности и т.д.

4. Наступление конфликта.

Это сопровождается, как правило, столкновением противоборствующих сторон в форме демонстративного поведения, высказываний и даже физических действий.

5. Разрешение конфликта или усугубление конфликтной ситуации.

Это один из ответственных моментов в деятельности руководителя коллектива, потому что необъективное разрешение конфликта не устраняет его причину и часто усугубляет разногласия, противоречия, разлагает коллектив.

**Пути преодоления конфликтов:**

1) Педагогический путь.

Главным средством педагогического влияния на конфликтующие стороны является метод убеждения, применяемый как индивидуально, так и коллективно.

2) Административный путь.

Он применяется только в крайних случаях, когда необходимо разъединение или удаление конфликтующих из состава коллектива, перемещение, перевод в состав первичного коллектива.



Один из сложнейших вопросов социальной психологии – **вопрос о национальных особенностях человеческой психики**. Каждая нация имеет свои специфические черты и свойства, совокупность которых обозначается понятиями психического склада нации и национального характера.

Важной особенностью многонациональных коллективов является то, что в структуре психологии наряду с общечеловеческими ценностями, установками, взглядами существуют элементы национальной духовной культуры.

Черты национальной психологии проявляются в особенностях национального характера, склада ума, специфике выражения чувств и темперамента, традициях, обычаях, нравах людей.

Например, народы Кавказа отличаются бурным протеканием психических процессов, что накладывает отпечаток на их поведение, поступки.

#### ПУТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОЛОГИИ КОЛЛЕКТИВА

1. Создание психологических предпосылок для объединения людей в единый коллектив
2. Установление правильных взаимоотношений руководителей и членов коллектива
3. Создание положительного ядра коллектива
4. Создание в коллективе обстановки непрерывного движения вперед
5. Поддержание высокой дисциплины в коллективе
6. Развитие всесторонних связей данного коллектива с другими коллективами
7. Руководство малыми группам (микрогруппами), воспитательная работа с руководителями этих групп
8. Учет индивидуальных особенностей

## **ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ**

1. Общественные и межличностные отношения.
2. Общая характеристика методов социально-психологического исследования.
3. Содержание и структура общения.
4. Общение как процесс обмена информацией.
5. Руководство и лидерство в малой группе.
6. Содержание и эффекты межличностного восприятия.
7. Психологические особенности этнических общностей.
8. Социальная психология больших общественных групп.
9. Конфликты и взаимодействие в социальной среде.
10. Общая характеристика динамических процессов в малой группе.
11. Социально-психологическая сущность толпы.
12. Конфликты в различных социальных общностях.
13. Урегулирование конфликтов.
14. Социально-психологические особенности процесса социализации личности.
15. Классификация стилей лидерства.
16. Общественное мнение, психологические механизмы его формирования и развития.
17. Социализация и адаптация личности в различных социальных условиях.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

### *Основная литература*

1. Абрамова, Г. С. Практическая психология / Г. С. Абрамова. – Екатеринбург, 1998.
2. Агеев, В. С. Межгрупповое взаимодействие / В. С. Агеев. – М., 1990.
3. Адлер, А. Практика и теория индивидуальной психологии : пер. с нем. / А. Адлер. – М., 1995.
4. Адлер, Х. НЛП: современные психотехнологии / Х. Адлер. – СПб., 2000.
5. Андреева, Г. М. Психология социального познания / Г. М. Андреева. – М., 1997.
6. Андреева, Г. М. Социальная психология / Г. М. Андреева. – М., 1988.
7. Андреева, Г. М., Современная социальная психология на Западе: (Теоретические направления) / Г. М. Андреева, Н. Н. Богомолова, Л. А. Петровская. – М., 1970.
8. Анцупов, А. Я. Конфликтология / А. Я. Анцупов, А. И. Шипилов. – М., 1999.
9. Аронсон, Э. Общественное животное: Введение в социальную психологию: Пер. с англ. / Э. Аронсон. – М., 1998.
10. Асмолов, А. Г. О соотношении понятия установки в общей и социальной психологии / А. Г. Асмолов, М. А. Ковальчук // Теоретические и методологические проблемы социальной психологии. – М., 1977.
11. Белкин, А. С. Ситуация успеха. Как ее создать? / А. С. Белкин. – М., 1992.
12. Берн, Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры / Э. Берн. – М., 1990.
13. Битянова, М. Р. Организация психологической работы в школе / М. Р. Битянов. – М., 1997.
14. Бородкин, Ф. Внимание: конфликт / Ф. Бородкин, Н. Коряк. – Новосибирск, 1989.
15. Бороздина, Г. В. Психология делового общения / Г. В. Бороздина. – М., 1999.
16. Браун, Л. Имидж – путь к успеху / Л. Браун. – СПб., 1996.
17. Брэй, Р. Как жить в ладу с собой и миром? / Р. Брэй. – М., 1992.
18. Проблемы психологии народов / В. Вундт. – М., 1912.
19. Голизик, Э. Преодоление стресса за 60 секунд / Э. Голизик. – М., 1995.
20. Гостюшин, А. Энциклопедия экстремальных ситуаций / А. Гостюшин. – М., 1995.

21. Гриндлер, Дж. Из лягушек в принцы / Дж. Гриндлер, Р. Бэндлер. – Воронеж, 1995.
22. Давыдов, В. В. Проблемы развивающего обучения / В. В. Давыдов. – Л., 1987.
23. Дольник, В. Р. Вышли мы все из природы / В. Р. Дольник. – М., 1996.
24. Донцов, А. И. Психология коллектива / А. И. Донцов. – М., 1985.
25. Доценко, Е. Л. Психология манипуляции / Е. Л. Доценко. – М., 1996.
26. Дружинин, В. Психология семьи / В. Дружинин. – М., 1996.
27. Еникеев, М. И. Основы общей и юридической психологии / М. И. Еникеев. – М., 1997.
28. Ершов, П. М. Потребности человека / П. М. Ершов. – М., 1990.
29. Журавлев, В. И. Основы педагогической конфликтологии / В. И. Журавлев. – М., 1995.
30. Зеркин, Д. П. Основы конфликтологии / Д. П. Зеркин. – Ростов н/Д, 1998.
31. Зимичев, А. М. Психология политической борьбы / А. М. Зимичев. – СПб., 1993.
32. Зимняя, И. А. Педагогическая психология / И. А. Зимняя. – М., 2000.
33. Ильин, Е. П. Мотивация поведения / Е. П. Ильин. – СПб., 2000.
34. Кан-Калик, В. А. Учителю о педагогическом общении / В. А. Кан-Калик. – М., 1987.
35. Катаев-Смык, Л. А. Психология стресса / Л. А. Катаев-Смык. – М., 1983.
36. Каширин, В. П. Методические рекомендации по курсу «Основы психологии и педагогики» / В. П. Каширин. – М., 1997.
37. Каширин, В. П. Основы психологии и педагогики / В. П. Каширин. – Йошкар-Ола, 1998.
38. Каширин, В. П. Самоутверждение курсантов: (Социально-психологический анализ) / В. П. Каширин. – М., 1984.
39. Ковалев, А. Г. Коллектив и социально-психологические проблемы руководства / А. Г. Ковалев. – М., 1978.
40. Корнелиус, Х. Выиграть может каждый / Х. Корнелиус, Ш. Феир. – Пермь, 1992.
41. Крегер, О. Типы людей и бизнес / О. Крегер, Дж. М. Тьюсон. – М., 1995.
42. Крегер, О. 16 дорог любви / О. Крегер, Дж. М. Тьюсон. – М., 1995.
43. Крижанская, Ю. С., Третьяков В. П. Грамматика общения / Ю. С. Крижанская, В. П. Третьяков. – Л., 1990.
44. Криулина, А. А. Психология общения / А. А. Криулина. – Курск, 1993.

45. Кричевский, Р. Д. Психология малой группы / Р. Д. Кричевский, Е. М. Дубовская. – М., 1991.
46. Крофорд, В. Три кита успеха / В. Крофорд. – СПб., 1997.
47. Крысько, В. Г. Общая психология в схемах и комментариях к ним / В. Г. Крысько. – М., 1998.
48. Курс для высшего управленческого персонала. – М., 1970.
49. Леонтьев, А. А. Педагогическое общение / А. А. Леонтьев. – М.; Нальчик, 1996.
50. Лисичкин, В. А. Третья мировая информационно-психологическая война / В. А. Лисичкин, Л. А. Шелепин. – М., 1999.
51. Литвак, М. Е. Если хочешь быть счастливым / М. Е. Литвак. – Ростов н/Д, 1997.
52. Литвак, М. Е. Психологический вампиризм: Анатомия конфликта / М. Е. Литвак. – Ростов н/Д, 1997.
53. Лихачев, Б. Т. Педагогика / Б. Т. Лихачев. – М., 1995.
54. Майерс, Д. Социальная психология / Д. Майерс. – СПб., 1997.
55. Макаренко, А. С. Методика организации воспитательного процесса : соч. в 8 т. / А. С. Макаренко. – М., 1983. – Т. 1.
56. Масару, Ибука После трех уже поздно / Ибука Масару. – М., 1992.
57. Масляев, О. И. Психология личности / О. И. Масляев. – М., 1997.
58. Мудрик, А. В. Введение в социальную педагогику / А. В. Мудрик. – М., 1997.
59. Мудрик, А. В. Воспитание старшеклассников / А. В. Мудрик. – М., 1976.
60. Немов, Р. С. Психология / Р. С. Немов. – М., 1994. – Кн. 1, 2, 3.
61. Никольская, И. М. Психологическая защита у детей / И. М. Никольская, Р. М. Грановская. – СПб., 2000.
62. Общая психология / под ред. А. В. Петровского. – М., 1977.
63. Пайнс, Э. Практикум по социальной психологии / Э. Пайнс, К. Маслач. – СПб., 2000.
64. Панасюк, А. Ю. Управленческое общение? / А. Ю. Панасюк. – М., 1990.
65. Парыгин, Б. Д. Основы социальной психологической теории / Б. Д. Парыгин. – М., 1971.
66. Парыгин, Б. Д. Социальная психология / Б. Д. Парыгин. – СПб., 2000.
67. Петровский, А. В. Личность в психологии / А. В. Петровский. – Ростов н/Д, 1996.



68. Петровский, А. В. Социальная психология коллектива / А. В. Петровский, В. В. Шпалинский. – М., 1978.
69. Петровский, А. В. Психология / А. В. Петровский, М. Г. Ярошевский. – М., 2000.
70. Поршнева, Б. Ф. Социальная психология и история / Б. Ф. Поршнева. – М., 1979.
71. Практическая психология в образовании / под ред. И. В. Дубровиной. – М., 1997.
72. Прикладные проблемы социальной психологии. – М., 1983.
73. Пронников, В. А. Язык и мимика жестов / В. А. Пронников, И. В. Ладанов. – М., 1998.
74. Психологическая наука в России XX столетия: Проблемы теории и истории. – М., 1997.
75. Психология : словарь / под общ. ред. А. В. Петровского и М. Г. Ярошевского. – М., 1990.
76. Психология личности в трудах отечественных психологов. – СПб., 2000.
77. Рассказов, Ф. Д. Теория и методика организации научно-исследовательской работы: учебно-методическое пособие / Ф. Д. Рассказов, Э. Ф. Насырова, Н. С. Бирюкова. – Сургут : ИЦ СурГУ, 2011. – 80 с.
78. Рассказов, Ф. Д. Современные образовательные технологии : учебно-методическое пособие / Ф. Д. Рассказов, С. М. Косенок. – Сургут: ИЦ СурГУ, 2012. – 76 с.
79. Рассказов, Ф. Д. Педагогика в модулях: учебно-наглядное издание / Ф. Д. Рассказов. – Сургут : Сургутский гос. ун-т, 2008. – 102 с.
80. Рассказов, Ф. Д. Психология в модулях: учебно-наглядное издание / Ф. Д. Рассказов. – Сургут : Сургутский гос. ун-т, 2008. – 102 с.
81. Рассказов, Ф. Д. Косенок С.М. Управление образовательными системами (учебно-методическое пособие) // Сургут: ИЦ СурГУ, 2012. – 52 с
82. Романова, Е. С. Механизмы психологической защиты. Генезис. Функционирование. Диагностика / Е. С. Романова, Л. Р. Гребенников. – Мытищи, 1996.
83. Руденский, Е. В. Основы психотехнологии общения менеджера / Е. В. Руденский. – М.; Новосибирск, 1997.
84. Руденский, Е. В. Социальная психология / Е. В. Руденский. – М.; Новосибирск, 1997.
85. Рыбаков, М. М. Конфликт и взаимодействие в педагогическом процессе / М. М. Рыбаков. – М., 1991.

86. Сандомирский, М. Е. Как справиться со стрессом / М. Е. Сандомирский. – Воронеж, 2000.
87. Ситаров, В. А. Социальная экология / В. А. Ситаров, В. В. Пустовойтов. – М., 2000.
88. Скотт, Дж. Г. Способы разрешения конфликтов / Дж. Г. Скотт. – Киев, 1991. – Вып. 2.
89. Слостенин, В. А. Целостный педагогический процесс как объект профессиональной деятельности учителя / В. А. Слостенин, А. И. Мищенко. – М., 1996.
90. Собчак, Д. Н. Введение в психологию индивидуальности / Д. Н. Собчак. – М., 1998.
91. Сосновский, Б. А. Мотив и смысл / Б. А. Сосновский. – М., 1993.
92. Социальная и военная психология. – М., 1990.
93. Социальная психология / под ред. Е. С. Кузьмина. – Л., 1979.
94. Социальная психология и этика делового общения. – М., 1995.
95. Социальная психология личности. – М., 1983.
96. Социальная психология личности. – М., 1979.
97. Социальная психология личности в вопросах и ответах. – М., 1999.
98. Стивенс, Дж. Приручи драконов: Как обратить свои недостатки в достоинства / Стивенс, Дж. – СПб., 1996.
99. Столяренко, Л. Д. Основы психологии / Л. Д. Столяренко. – Ростов н/Д, 1997.
100. Столяренко, Л. Д. Основы психологии: Практикум / Л. Д. Столяренко. – Ростов н/Д, 2000.
101. Сухомлинский, В. А. Методика воспитания коллектива / В. А. Сухомлинский. – М., 1982.
102. Таусенд, Р. Секреты управления / Р. Таусенд. – М., 1991.
103. Черепанова, Е. Психологический стресс / Е. Черепанова. – М., 1997.
104. Шевандрин, И. И. Социальная психология в образовании / И. И. Шевандрин. – М., 1995.
105. Шепель, В. М. Настольная книга бизнесмена и менеджера / В. М. Шепель. – М., 1992.
106. Шепель, В. М. Секреты личного обаяния / В. М. Шепель. – М., 1994.
107. Шепель, В. М. Управленческая антропология / В. М. Шепель. – М., 2000.
108. Щукина, Г. И. Активизация познавательной деятельности учащихся в учебном процессе / Г. И. Щукина. – М., 1989.

109. Щуркова, Н.Е. Новые технологии воспитательного процесса / Н. Е. Щуркова. – М., 1993.
110. Филатова, Е. С. Соционика в портретах / Е. С. Филатова. – Новосибирск, 1996.
111. Фромм, А. Азбука для родителей / А. Фромм. – Л., 1991.
112. Хекгаузен, Х. Мотивация и деятельность / Х. Хекгаузен. – М., 1986. – Т. 1.
113. Холл, С., Линдсей Г. Теории личности / С. Холл, Г. Линдсей. – М., 1999.
114. Юнг, К. Психологические типы / К. Юнг. – М., 1992.
115. Ярошевский, М. Г. История психологии / М. Г. Ярошевский. – М., 1985.

### *Дополнительная литература*

1. Выготский, Л. С. Психология искусства / Л. С. Выготский. – М., 1986.
2. Гуленко, В. В. Юнг в школе. Соционика – межотраслевой педагогике / В. В. Гуленко, В. П. Тыщенко. – Новосибирск, 1997.
3. Дейкер, Х. Национальный характер и национальные стереотипы / Х. Дейкер, Н. Фрейда // Современная зарубежная этнопсихология. – М., 1979.
4. Дерябко, С. Гроссмейстер общения / С. Дерябко, В. Ясвин. – М., 1998.
5. Дэна, Д. Преодоление разногласий / Д. Дэна. – СПб., 1994.
6. Емельянов, Ю. Н. Активное социально-психологическое обучение / Ю. Н. Емельянов. – М., 1985.
7. Карнеги, Д. Как завоевывать друзей и оказывать влияние на людей / Д. Карнеги. – М., 1989.
8. Кроль, Л. М. Человек-оркестр: Микроструктура общения / Л. М. Кроль, Е. Л. Михайлова. – М., 1993.
9. Лабунская, В. А. Невербальное поведение / В. А. Лабунская // Социально-перцептивный подход. – Ростов н/Д, 1986.
10. Ликсон, Ч. Конфликт. Семь шагов к миру / Ч. Ликсон. – СПб., 1997.
11. Межличностное восприятие в группе. – М., 1987.
12. Мелибруда, Б. Я – Ты – Мы / Б. Мелибруда. – М., 1986.
13. Павлов, К. В. Ваш психологический тип / К. В. Павлов. – Киев, 1996.
14. Петровская, Л. А. Компетентность в общении: Социально-психологический тренинг / Л. А. Петровская. – М., 1989.
15. Пиз, А. Язык телодвижений / А. Пиз. – Новгород, 1992.
16. Психология масс. – Самара, 1998.
17. Психология толп. – М., 1998.

18. Рабочая книга социолога. – М., 1976.
19. Рудестам, К. Групповая психотерапия / К. Рудестам. – М., 1990.
20. Саморегуляция и прогнозирование социального поведения личности / под ред. В. А. Ядова. – Л., 1979.
21. Тард, Г. Социальные этюды / Г. Тард. – СПб., 1902.
22. Франкл, В. Человек в поисках смысла: Пер. с англ. и нем. / В. Франкл. – М., 1995.
23. Фрейд, З. Массовая психология и анализ человеческого Я / З. Фрейд // Избранное. – М., 1990. – Кн. 1.
24. Фромм, Э. Бегство от свободы: Пер. с англ. / Э. Фромм. – М., 1995.
25. Хорни, К. Ваши внутренние конфликты / К. Хорни. – СПб., 1997.
26. Шостром, Э. Анти-Карнеги, или Человек-манипулятор / Э. Шостром. – М., 1992.



**Рассказов Филипп Дементьевич -  
доктор педагогических наук,  
профессор, Академик МАНПО,  
Член-корреспондент РАЕ.**

Читает курсы «Педагогика и психология высшей школы», «Методология и методы психолого-педагогического исследования», «Современные педагогические технологии», «Теория и методика профессионального образования», «Методология диссертационного исследования» с использованием разработанных модулей более 15 лет.

Автор более 90 научных трудов. Область научных интересов – высшая школа в современном мире, проблемы профессионального образования и воспитания в новой эпохе.

**Является основателем научной школы:** «Инновационные технологии региональной системы непрерывного профессионально-педагогического образования».

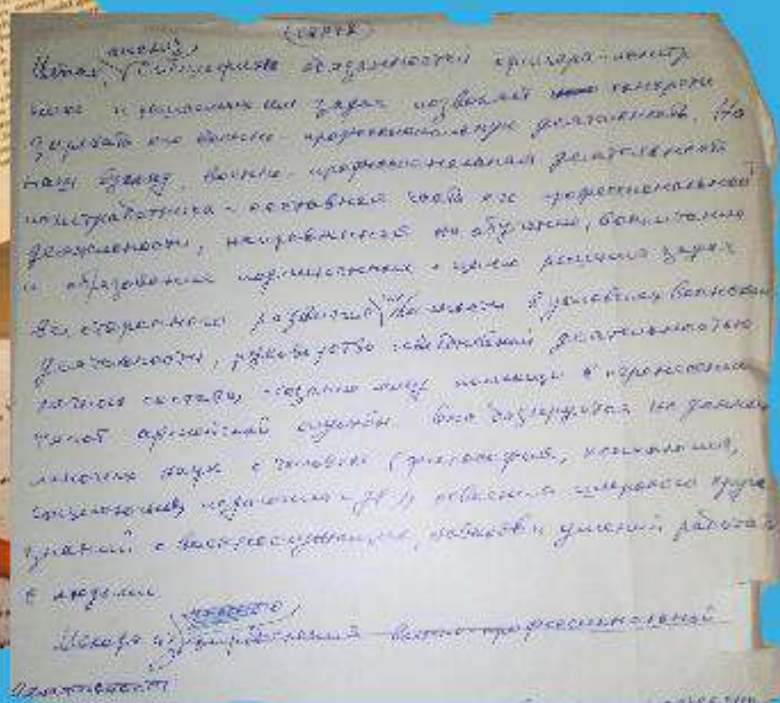


Бюджетное учреждение высшего образования  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Сургутский государственный университет»

Кафедра теории и методики профессионального образования

Ф. Д. Рассказов

# Методология диссертационного исследования



Учебно-методические рекомендации

ББК 74.58  
УДК 378  
Р24

**Рассказов, Ф. Д.** Методология диссертационного исследования : учебно-методические рекомендации / Авт.-сост. Ф. Д. Рассказов; Сургут. гос. ун-т ХМАО-Югры. – Сургут, 2015. – 21 с.

Содержание и структура материала соответствует Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки: 44.06.01 для вузов.

Учебно-методические рекомендации предназначены для аспирантов, занимающихся по направлениям подготовки:

- 01.06.01 Математика и механика.
- 03.06.01 Физика и астрономия.
- 04.06.01 Химические науки.
- 06.06.01 Биологические науки.
- 09.06.01 Информатика и вычислительная техника.
- 10.06.01 Информационная безопасность.
- 30.06.01 Фундаментальная медицина.
- 31.06.01 Клиническая медицина.
- 32.06.01 Медико-профилактическое дело.
- 37.06.01 Психологические науки.
- 38.06.01 Экономика.
- 40.06.01. Юриспруденция.
- 44.06.01. «Образование и педагогические науки».
- 45.06.01 Языкознание и литературоведение.
- 46.06.01 Исторические науки и археология.
- 47.06.01 Философия, этика и религиоведение.
- 49.06.01 Физическая культура и спорт.

## Содержание

Введение.....	4
Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины.....	5
Лекция 1. Характеристика методологии диссертационного исследования.....	7
Лекция 2. Методология науки.....	8
Лекция 3. Организация диссертационного исследования и основы методологии.....	9
Лекция 4. Анализ диссертационного исследования и обоснование результатов.....	10
Практическая работа № 1. Характеристика методологии диссертационного исследования.....	10
Практическая работа № 2. Методология науки.....	11
Практическая работа № 3. Организация диссертационного исследования и основы методологии.....	11
Практическая работа № 4. Анализ диссертационного исследования и обоснование результатов.....	12
Контрольная работа.....	12
Задание на написание контрольной работы аспирантами.....	14
Список литературы.....	21



## Введение

Учебно-методические рекомендации включают в себя необходимую информацию для квалифицированной деятельности аспиранта по подготовке кандидатской диссертации по направлению подготовки «Образование и педагогические науки». Рекомендации раскрывают источники основных понятий, вопросы и содержание подготовки кандидатской диссертации. Они помогут аспиранту методически грамотно организовать свою деятельность по выбору темы, ее разработке, оформлению, подготовке к защите и собственно защите кандидатской диссертации; научному руководителю поможет обеспечить руководство ходом подготовки диссертации и качество выпускных научно-квалификационных работ: Приведены литературные источники методических основ наиболее важных требований, предъявляемых к научному уровню кандидатских диссертаций, и практические советы по их оформлению.

Учитывая, что кандидатская диссертация выступает научно-квалификационной работой выпускника направления подготовки «Образование и педагогические науки», основы теоретико-методологического исследования взяты из научно-методических рекомендаций, предъявляемых к соответствующим диссертациям. В частности, характеристика основных компонентов научного аппарата кандидатской диссертации, их сущность и содержание раскрыты, опираясь на издание, рекомендованное Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки РФ. Требования, предъявляемые к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, намного выше, чем к магистерской диссертации.

Учебно-методические рекомендации позволяют наиболее точно выделить основные условия к научному аппарату кандидатской диссертации, более предметно и грамотно ориентировать аспиранта на осмысление существа исследовательской работы, которая определяет перспективы

научного исследования и последующей научной деятельности на уровне диссертации.

Предназначено для аспирантов направления подготовки «Образование и педагогические науки» и их научных руководителей.

### **Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины**

- способностью к критическому анализу и оценке современных научных достижений,

генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях (УК-1);

- способностью проектировать и осуществлять комплексные исследования, в том числе

междисциплинарные, на основе целостного системного научного мировоззрения с

использованием знаний в области истории и философии науки (УК-2);

- готовностью участвовать в работе российских и международных исследовательских

коллективов по решению научных и научно-образовательных задач (УК-3).

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

1. Знать:

- методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;

- методы научно-исследовательской деятельности;

- основные концепции современной философии науки, основные стадии эволюции науки, функции и основания научной картины мира;

- особенности представления результатов научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах.

## 2. Уметь:

- анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные выигрыши/проигрыши реализации;

- при решении исследовательских и практических задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации исходя из наличных ресурсов и ограничений;

- осуществлять личностный выбор в процессе работы в российских и международных исследовательских коллективах, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность перед собой, коллегами и обществом;

- использовать положения и категории философии науки для оценивания и анализа различных фактов и явлений;

- следовать нормам, принятым в научном общении при работе в российских и международных исследовательских коллективах с целью решения научных и научно-образовательных задач;

- осуществлять личностный выбор в процессе работы в российских и международных исследовательских коллективах, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность перед собой, коллегами и обществом.

## 3. Владеть:

- навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;

- навыками анализа основных мировоззренческих и методологических проблем, в т.ч. междисциплинарного характера возникающих в науке на современном этапе ее развития;

- технологиями планирования профессиональной деятельности в сфере научных исследований;

- навыками анализа основных мировоззренческих и методологических проблем, в т.ч. междисциплинарного характера, возникающих при работе по решению научных и научно-образовательных задач в российских или международных исследовательских коллективах.

## **Лекция 1. Характеристика методологии диссертационного исследования**

Цель лекции: познакомить аспирантов с историей становления методологии диссертационных исследований. Раскрыть содержание структурных элементов исследовательской работы.

### Учебные вопросы:

1. История становления методологии диссертационных исследований.
2. Выбор и постановка научных проблем.
3. Направления, концепции и системы научного знания.
4. Логическая структура исследования: тема, научная проблема, объект и предмет, цель, задачи исследования, научная новизна, практическая ценность.

### Вопросы для самостоятельной проверки знаний по лекции № 1

1. Проанализируйте историю становления методологии диссертационных исследований с целью выявления отличительных признаков целеполагания.
2. Определите проблему исследования. Раскройте на примере значение правильной и четкой формулировки задачи научного исследования.

3. Назовите основные направления, концепции и основные области системы современного научного знания.

4. Дайте характеристику содержания основных компонентов научного исследования: тема, научная проблема, объект и предмет, цель, задачи исследования, научная новизна, практическая ценность.

## **Лекция 2. Методология науки**

Цель лекции: раскрыть сущность методологии науки, средств и методов научного исследования.

Учебные вопросы:

1. Характеристика научной деятельности. Принципы научного познания. Критерии и нормы научного познания.

2. Научная проблема исследования. Возникновение проблемы как выражение несоответствия в развитии научного знания. Решение проблем и прогресс научного знания. Постановка и разработка научных проблем в гуманитарных науках.

3. Средства научного исследования: материальные, информационные, математические, логические, языковые.

4. Методы научного исследования: теоретические, эмпирические. Методы анализа, классификации и построения теорий. Методы и функции научного объяснения. Методы и функции понимания. Методы предвидения и прогнозирования.

Вопросы для самостоятельной проверки знаний по лекции № 2

1. Раскройте особенности и принципы научной деятельности.

2. Назовите отличительные признаки научных проблем в гуманитарных науках.

3. Раскройте содержание средств научного исследования: материальных, информационных, математических, логических, языковых.

4. Охарактеризуйте методы научного исследования: теоретические, эмпирические. Методы анализа, классификации и построения теорий.

Методы и функции научного объяснения. Методы и функции понимания.  
Методы предвидения и прогнозирования.

### **Лекция 3. Организация диссертационного исследования и основы методологии**

Цель лекции: раскрыть логическую структуру научного исследования, особенности каждого этапа выполнения научно-исследовательской работы, показать практическое использование современных информационных технологий при поиске и изучении литературных источников и обработке результатов.

#### Учебные вопросы:

1. Логическая структура исследования. Основные этапы выполнения научно-исследовательской работы.
2. Идея, замысел и гипотеза исследования как теоретическое ядро исследования.
3. Ознакомление с методикой поиска, оформления и разработки научных исследований.
4. Использование современных информационных технологий при поиске и изучении литературных источников и обработке результатов.

#### Вопросы для самостоятельной проверки знаний по лекции № 3

1. Дайте характеристику основных этапов выполнения научно-исследовательской работы.
2. Раскройте сущность следующих структурных компонентов научного исследования: объект, предмет, цель и задачи научного исследования.
3. Что нового появилось среди современных информационных технологий при поиске и изучении литературных источников и обработке результатов?
4. Какая роль отводится критериям успешности исследовательского поиска и мониторингу процесса и результатов исследования?

## **Лекция 4. Анализ диссертационного исследования и обоснование результатов**

Цель лекции: раскрыть особенности последовательности сбора материала и написания работы, познакомить с требованиями к оформлению результатов исследования.

Учебные вопросы:

1. Обработка и интерпретация научных данных.
2. Оформление результатов научного поиска. Требования к отчету по научной работе.
3. Этические и эстетические основания методологии научного исследования.
4. Выступление с научным докладом.
5. Оформление списка литературы в соответствии с требованиями ГОСТ.

Вопросы для самостоятельной проверки знаний по лекции № 4

1. Раскройте способы обработки и интерпретации научных данных.
2. Какие предъявляются требования к отчету по научной работе?
3. Раскройте этические и эстетические основания методологии научного исследования.
4. Изучите требования ГОСТ при оформлении списка литературы диссертационного исследования.

### **Практическая работа № 1. Характеристика методологии диссертационного исследования**

Цель работы: углубить и систематизировать знание структурных элементов научно-исследовательской работы.

Учебные вопросы:

1. Заслушать и обсудить рефераты на темы: «Направления научного знания», «Концепции научного знания», «Системы научного знания».

2. Определите структурные элементы своей исследовательской работы: тема, научная проблема, объект и предмет, цель, задачи исследования, научная новизна, практическая ценность.

3. Сделайте подборку периодических изданий, рекомендованными ВАК по направленности своей подготовки.

### **Практическая работа № 2. Методология науки**

Цель работы: углубить и систематизировать знание о средствах и методах научного исследования.

Учебные вопросы:

1. Заслушать и обсудить доклад на тему: «Характеристика научной деятельности», «Особенности научной деятельности», «Принципы научного познания».

2. Заслушать обзор литературных источников и обсудить предложенные методы исследования.

### **Практическая работа № 3. Организация диссертационного исследования и основы методологии**

Цель работы: раскрыть, систематизировать понимание особенностей каждого этапа выполнения научно-исследовательской работы.

Учебные вопросы:

1. Заслушать и обсудить сообщение на тему: «Истинность и достоверность научного знания», «Авторское право».

2. Обосновать теоретические методы по проблеме диссертационного исследования.

3. Обосновать эмпирические методы по проблеме диссертационного исследования.



## **Практическая работа № 4. Анализ диссертационного исследования и обоснование результатов**

Цель работы: показать последовательность сбора материала и написания работы на практическом примере, оформления результатов исследования.

Учебные вопросы:

1. Работа с периодическими изданиями, рекомендованными ВАК по направленности подготовки.
2. Сбор материала и составление программы диссертационного исследования.
3. Оформление научного доклада по тематике исследования.
4. Обсуждение плана и содержания контрольной работы по предполагаемому научному исследованию.

### **Контрольная работа**

Контрольная работа – сокращенное объективное изложение содержания документа с основными фактографическими данными и выводами.

Контрольная работа представляет собой один из этапов научно-исследовательской работы студентов. Целью написания контрольных работ является привитие аспирантам навыков самостоятельной работы с информационными ресурсами, с тем, чтобы на основе их анализа и обобщения аспиранты могли делать собственные выводы теоретического и практического характера, обосновывая их соответствующим образом.

Композиция контрольных работ может быть:

- конспективной, когда ее построение полностью соответствует структуре контрольной работы и отражает все или основные рубрики (разделы, главы, параграфы и т.д.);

- фрагментной, когда рассматриваются только ее отдельные части (обычно, таким образом, реферируются большие по объему и многопроблемные источники);

- аналитической, когда содержание контрольной работы раскрывается вне связи с ее структурой; в этом случае составляется план, в соответствии с которым и излагается содержание.

Лаконичное изложение в контрольной работе мыслей автора первоисточника не допускает описания собственной позиции автора контрольной работы по рассматриваемому вопросу. Он может лишь выразить согласие или несогласие с положениями первоисточника, разъяснить отдельные использованные в первоисточнике термины.

Чтобы подготовить качественную контрольную работу, стоит придерживаться следующих правил:

- просмотреть все возможные источники информации;

- выписать в соответствии с целью контрольной работы главную мысль из каждого источника информации, т. е. определенные положения и аргументирующие их доказательства;

- сгруппировать в обобщения однородные факты;

- систематизировать цифровые данные;

- сократить отдельные предложения за счет избыточной информации;

- соединить выписанный материал в единый текст;

- прочитать текст, план к нему и отметить пункты плана, которые не раскрыты в контрольной работе.

Объем контрольной работы должен составлять 10–12 машинописных листов, количество использованных источников – не менее 5.

## **Задание на написание контрольной работы аспирантами**

### Составить методологию педагогического исследования.

Любая научная работа начинается с выбора объектной области исследования, т. е. той сферы действительности (в нашем случае – педагогической), в которой накопились важные, требующие разрешения проблемы, затруднения, противоречия. В образовательной системе в качестве таких сфер выступают: воспитание; учебный процесс высшей школы; процесс непрерывного образования и др.

Последующий шаг – определение темы исследования. Тема должна содержать проблему, следовательно, для сознательного определения и тем более уточнения темы необходимо выявление исследовательской проблемы.

Заключенное в проблеме противоречие должно прямо или косвенно найти отражение в теме, формулировка которой одновременно фиксирует и определенный этап уточнения и локализации (ограничения рамок) проблемы.

Затем необходимо обосновать актуальность темы исследования, где отразить Ваши длительные непростые поиски – как Вы к этому пришли, почему это действительно интересно, доказать, что это новое научное знание, необходимое для образовательной практики. Необходимо обратить внимание на то, что чаще всего обосновывается актуальность направления исследования как целой области, а не конкретной выбранной темы – т.е. что именно данная тема, а не какая-либо иная из этого направления актуальна.

Затем формируется противоречие. Научные теории развиваются в результате раскрытия и разрешения противоречий, обнаруживающихся в предшествующих теориях или практической деятельности людей.

От формулировки научной проблемы и доказательства того, что та часть этой проблемы, которая является темой данной диссертационной работы, еще не получила своей разработки и освещения в специальной литературе, логично перейти к формулировке цели предпринимаемого исследования, а также указать на конкретные задачи, которые предстоит

решать в соответствии с этой целью. Это делается в форме перечисления (изучить..., описать..., установить..., выявить..., вывести формулу., и т.п.).

**Цель исследования** – это то, что Вы в самом общем виде должны или, точнее, намерены достигнуть в итоге своей работы. Цель должна определяться как некоторый замысел исследования, вытекающий из проблемы и сформулированный в самых общих чертах. Цель исследования в работах по педагогике обычно формулируется в самом обобщенном, сжатом виде, как научный результат, который должен быть получен в итоге исследования.

Обязательным элементом введения является формулировка объекта и предмета исследования. Объект – это процесс или явление, порождающие проблемную ситуацию и избранные для изучения. Предмет – это то, что находится в границах объекта.

**Объект в гносеологии** (теории познания) – это то, что противостоит познающему субъекту в его познавательной деятельности. Это та часть практики или научного знания, с которой исследователь имеет дело.

**Объект исследования** в педагогике и психологии – это некий процесс, некоторое явление, которое существует независимо от субъекта познания и на которое обращено внимание исследователя, например, на процесс развития субъектов воспитывающих отношений, на процесс становления новой образовательной системы, на эффективность определенной технологии.

**Предмет исследования** – это та сторона, тот аспект, та точка зрения, проекция, с которой исследователь познает целостный объект, выделяя при этом главные наиболее существенные признаки объекта. Один и тот же объект может быть предметом разных исследований или даже целых научных направлений. Так, объект «учебный процесс» может изучаться педагогами, методистами, психологами, физиологами и т.д. Но у них у всех будут разные предметы исследования. Важно отметить, что предмет

исследования чаще всего либо совпадает с его темой, либо они очень близки по звучанию.

Объект и предмет исследования как категория научного процесса соотносится между собой как общее и частное. В объекте выделяется та его часть, которая служит предметом исследования. Именно на него и направлено основное внимание диссертанта, именно предмет исследования определяет тему диссертационной работы, которая обозначается на титульном листе как ее заглавие.

Следующий важнейший момент – построение гипотезы.

Формой предвидения результатов выступает гипотеза – обоснованное предположение о том, как, каким путем, за счет чего можно получить искомый результат. В форме гипотезы проявляется реальное движение познания к новым, более глубоким обобщениям на основе предвидения.

**Гипотеза** – это научное предположение, допущение, истинное значение которого неопределенно, т.е. требует доказательства. Главный метод научного знания заключается в выдвигании гипотезы и последующей ее экспериментальной, а подчас и теоретической проверке, которая либо подтверждает гипотезу и она становится фактом, концепцией, теорией, либо опровергает, и тогда строится новая гипотеза и т.д.

Для выдвигания гипотезы необходимы не только тщательное изучение состояния дела, научная компетентность, но и осуществление хотя бы части диагностического обследования на основе опросов, анкет, тестирования и других методов, используемых в педагогике и психологии.

Сформулированные цель и гипотеза исследования логически определяют его задачи. Под **задачей в гносеологии** (науке о познании) понимается данная в определенных конкретных условиях цель деятельности. Таким образом, задачи исследования выступают как частные, сравнительно самостоятельные цели исследования в конкретных условиях проверки сформулированной гипотезы.

Формулировки этих задач необходимо делать как можно более тщательно, поскольку описание их решения должно составить содержание глав диссертационной работы. Это важно также и потому, что заголовки таких глав рождаются именно из формулировок задач предпринимаемого исследования.

Задача представляет собой звено, шаг, этап достижения цели. Задача – это цель преобразования конкретной ситуации или, иными словами, ситуация, требующая своего преобразования для достижения определенной цели. Задача всегда содержит известное (обозначение условий ситуации) и неизвестное, искомое, требуемое, рассчитанное на совершение определенных действий, приложение усилий для продвижения к цели, для разрешения поставленной проблемы.

Раздел «Новизна исследования» строится в формулировках: разработаны (например, основы чего-то); раскрыты (допустим, состав и структура чего-либо); обоснованы (положения о том-то); определены (педагогические условия чего-то); выявлены (совокупность чего-то); установлены (критерии ...) и т.д.

**Научная новизна** применительно к самой диссертации – это признак, наличие которого дает право на использование понятия «впервые» при характеристике полученных им результатов и проведенного исследования в целом.

Понятие «впервые» означает в науке факт отсутствия подобных результатов. Впервые может проводиться исследование на оригинальные темы, которые ранее не исследовались в той или иной отрасли научного знания.

**Раздел «На защиту выносятся»** должен дать ответ на вопрос: что Вы защищаете? Или что является предметом защиты?

Этот раздел формулируется в перечислении определенных созданных Вами конструкций – на защиту выносятся: принципы (совокупность принципов); требования (система требований к чему-либо); обоснование

чего-либо; условия (педагогические, дидактические условия, группы условий) осуществления чего-то; содержание обучения чему-то; модель; схема; методы (методические приемы, совокупность методических приемов) чего-то; средства осуществления чего-то; механизм чего-то; процедура осуществления чего-то и т.д.

Эти два раздела «На защиту выносятся» и «Новизна исследования» тесно взаимосвязаны, они говорят об одном и том же, только с разных позиций, в разных аспектах.

В работах принято формулировать еще один раздел аппарата исследования – «*Теоретическую значимость*». Разделы «Теоретическая значимость» и «Новизна исследования» – это разные аспекты. Образно выражаясь, в разделе «новизна исследования» должно говориться о том, какой научный «кирпичик» создан Вами, а в разделе «теоретическая значимость» – в какую часть, в какое место «здания» педагогической, методической теории он кладется.

Оценивая практическую значимость выбранной темы, следует знать, что эта значимость зависит от того, какой характер имеет конкретное научное исследование.

Если диссертация будет носить методологический характер, то ее практическая значимость может проявиться в публикации основных результатов исследования в научной печати, в наличии авторских свидетельств, актов о внедрении результатов исследований в практику; апробации результатов исследования на научно-практических конференциях и симпозиумах; в использовании научных разработок в учебном процессе высших и средних учебных заведений.

Если диссертация будет носить методический характер, то ее практическая значимость может проявить себя в наличии научно обоснованной и апробированной в результате экспериментальной работы системы методов и средств совершенствования экономического, технического или социального развития страны. Сюда же относятся

исследования по научному обоснованию новых и развитию действующих систем, методов и средств того или иного вида деятельности.

### Общие требования к оформлению письменной (контрольной) работы

1. Письменная научная работа выполняется на одной стороне стандартного листа формата А4 (210x297 мм.). Допускается предоставлять иллюстрации и таблицы на листах формата А3, А4х3, А4х4, А2 и А1.

2. Текстовые документы выполняют одним из следующих способов:

– рукописным – в этом случае текст должен быть выполнен аккуратно, четким почерком;

– машинописным, при этом следует выполнять требования ГОСТ 13.1.002-80. «Репрография. Микрография. Документы для съемки. Общие требования и нормы». Шрифт машинки должен быть четким, высотой не менее 2,5 мм, расстояние между строчками 2 интервала (так, чтобы на странице размещалось 28–30 строк);

– с использованием компьютера.

1. Основные правила компьютерного набора:

1) шрифт – Times New Roman;

2) кегль основного шрифта – 14;

3) по краям листа оставляются свободные поля:

– левое – 3 см.

– правое – 1,5 см.

– верхнее – 2 см.

– нижнее – 2 см.;

4) красная (первая) строка – 1,25 см.;

5) междустрочный интервал – 1,5;

6) сноски сквозные, в тексте в квадратных скобках (например, [2, с. 25]);

7) кавычки в виде «елочек» (Например: «Разработка фирменного стиля...»);



8) следует различать тире, тире без пробелов и дефисы (тире – знак препинания, который ставится между отдельными словами; дефис – знак в виде короткой черточки, применяемый для соединения частей сложных слов и обозначения переносов; тире без пробелов служит для обозначения периода, например, 10–15 лет);

9) страницы письменной работы следует нумеровать арабскими цифрами, соблюдая сквозную нумерацию. Номер страницы на титульном листе не проставляют. Шрифт – Times New Roman. Кегль – 14.

3. Интенсивность цвета шрифта должна быть одинаковой на всей странице.

4. Написание текста должно быть четким, качественным. Исправления в тексте допускаются, но они должны быть выполнены аккуратно.

5. Автонумерация в главах не допускается (все набирается вручную).

6. Абзацный отступ и интервал выравнивается по схеме: Формат – Абзац:

Отступ: слева – 0 см., справа – 0 см.

Интервал: перед – 0 пт., после – 0 пт.

Выравнивание – по ширине.

Уровень – основной текст.

## Список литературы

### а) список основной литературы:

1. Аникин, В. М. Диссертация в зеркале автореферата : методическое пособие для аспирантов и соискателей ученой степени естественно-научных специальностей / В. М. Аникин, Д. А. Усанов .— Издание 3-е, дополненное и переработанное .— М. : ИНФРА-М, 2014 .— 125 с.
2. Загвязинский, В. И. Методология и методы психолого-педагогического исследования : учебное пособие для студентов высших учебных заведений по специальностям : Педагогика и психология; Педагогика / В. И. Загвязинский, Р. Атаханов .— 7-е изд., стер. — М. : Академия, 2012. — 206 с.
3. Кузин, Ф. А. Кандидатская диссертация [Текст] : методика написания, правила оформления и порядок защиты : практическое пособие для аспирантов и соискателей ученой степени / Ф. А. Кузин .— 10-е изд., доп. — М. : Ось-89, 2008 .— 223 с.
4. Кузнецов, И. Н. Диссертационные работы. Методика подготовки и оформления[Электронный ресурс] .— 4 .— Нальчик : Издательско-торговая корпорация "Дашков и К", 2012 .— 488 с. .— Доступ с сайта электронно-библиотечной системы Znanium.com. – Режим доступа: <http://znanium.com/go.php?id=415413>>.
5. Селетков, С. Г. Теоретические положения диссертационного исследования : моногр. / С. Г. Селетков. – Ижевск : Изд-во ИжГТУ, 2011. – 344 с.
6. Рузавин, Г. И. Методология научного познания [ Электронный ресурс ] : учеб. пособие для вузов / Г. И. Рузавин. - М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2012. - 287 с. – Доступ с сайта электронно-библиотечной системы Znanium.com. – Режим доступа : <http://www.znanium.com/catalog>.

### б) список дополнительной литературы:

1. Аникин, В. М. Диссертация в зеркале автореферата [Электронный ресурс] : Методическое пособие для аспирантов и соискателей ученой степени. — 3, перераб. и доп. — Москва : ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М", 2013 .— 128 с .— Доступ с сайта электронно-

библиотечной системы Znanium.com. – Режим доступа: [:http://znanium.com/go.php?id=405567](http://znanium.com/go.php?id=405567)>.

2. Ануфриев, А. Ф. Научное исследование : курсовые, дипломные и диссертационные работы / А. Ф. Ануфриев. — М. : Ось-89, 2004. — 111 с.

3. Загвязинский, В. И. Качественные и количественные методы психологических и педагогических исследований : учебник / Под ред. В. И. Загвязинского. — М. : Издательский центр «Академия», 2013. — 237 с.

4. Зорин, В. А. Методические рекомендации по подготовке магистерской диссертации [Электронный ресурс]. — М. : Московский автомобильно-дорожный институт (Государственный технический университет) МАДИ (ГТУ) : ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М", 2013 .— 87 с. .— Доступ с сайта электронно-библиотечной системы Znanium.com. – Режим доступа: [:http://znanium.com/go.php?id=449243](http://znanium.com/go.php?id=449243)>.

5. Кузин, Ф. А. Диссертация. Правила оформления. Порядок защиты : практическое пособие для докторантов, аспирантов и магистрантов / Ф. А. Кузин. – М. : «Ось – 89», 2000. – 320 с.

6. Новиков , Ю. Н. Подготовка и защита магистерских диссертаций и бакалаврских работ [Электронный ресурс] : — Москва : Лань", 2015 .— 32 с. — Доступ с сайта электронно-библиотечной системы Лань. – Режим доступа: [http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1\\_id=64881](http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=64881)>.

7. Новиков, В. К. Методические рекомендации по оформлению диссертаций, порядку проведения предварительной экспертизы и представления к защите [Электронный ресурс] .— Москва : Московская государственная академия водного транспорта (МГАВТ), 2011 .— 88 с. .— Доступ с сайта электронно-библиотечной системы Znanium.com. – Режим доступа: <http://test.znanium.com/go.php?id=404130>>.

8. Новиков, Ю. Н.. Подготовка и защита магистерских диссертаций и бакалаврских работ : учебное пособие / Ю. Н. Новиков .— Санкт-Петербург [и др.] : Лань, 2014 .— 29 с.

9. Райзберг, Б. А. Диссертация и ученая степень [Текст] : новые положения о защите и диссертационных советах с авторскими комментариями : (пособие для соискателей) / Б. А. Райзберг .— 11-изд., доп. и перераб. — Москва : ИНФРА-М, 2012 .— 251 с.

10. Рассказов, Ф. Д. Современные образовательные технологии : учебно-методическое пособие / Ф. Д. Рассказов, С. М. Косенок. – Сургут : ИЦ СурГУ, 2012. – 76 с.
11. Резник, С. Д.. Докторант вуза: диссертация, подготовка к защите, личная организация [Электронный ресурс]: Практическое пособие .— 2, перераб. и доп. — Москва : ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М", 2014 .— 299 с. — Доступ с сайта электронно-библиотечной системы Znanium.com. – Режим доступа: <http://znanium.com/go.php?id=407060>>.
12. Рузавин, Г. И. Методология научного познания : учеб. пособие для студентов и аспирантов вузов / Г. И. Рузавин ; [ рец. И. П. Меркулов, А. Л. Никифорова]. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2005. - 287 с.
13. Рузавин, Г. И. Философия науки [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Г. И. Рузавин. — [2-е изд.]. — М. : ЮНИТИ, 2012. — 400 с. – Доступ с сайта электронно-библиотечной системы Znanium.com. – Режим доступа : <http://znanium.com/go.php?id=395478>>.
14. Самойлов, В. Д. Педагогика и психология высшей школы : учебник [Электронный ресурс] / Самойлов В. Д. — Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2013. — 207 с. — Доступ с сайта электронно-библиотечной системы IPRbooks.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/?&accessDenied>.
15. Самыгин, С. И. Психология и педагогика : учебное пособие / С. И. Самыгин, Л. Д. Столяренко .— М. : КноРус, 2012 .— 474 с.
16. Симонов, В. П. Педагогика и психология высшей школы : учебное пособие / В. П. Симонов. — М. : Вузовский учебник : ИНФРА-М, 2015 .— 319 с.
17. Симонов, В. П. Педагогика и психология высшей школы [Электронный ресурс] : учебное пособие / В. П. Симонов. — М. : Вузовский учебник : ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М", 2015 .— 320 с. – Доступ с сайта электронно-библиотечной системы Znanium.com. – Режим доступа: <http://znanium.com/go.php?id=426849>>.
18. Слостенин, В. А. Психология и педагогика : учебное пособие для студентов высших учебных заведений / В. А. Слостенин, В. П. Каширин .— 8-е изд., стер. — М. : Академия, 2010 .— 477 с.

19. Столярченко, А. М. Психология и педагогика [Электронный ресурс]. — М. : Издательство "ЮНИТИ-ДАНА", 2012 .— 543 с. — Доступ с сайта электронно-библиотечной системы Znanium.com. – Режим доступа: <URL:<http://znanium.com/go.php?id=390289>>.

20. Шарипов, Ф. В.. Педагогика и психология высшей школы [Электронный ресурс] . — М. : Издательская группа "Логос", 2012. — 448 с. — Доступ с сайта электронно-библиотечной системы Znanium.com. – Режим доступа: <http://znanium.com/go.php?id=469411>>.

21. Шипилина, Л. А. Методология и методы психолого-педагогических исследований [ Электронный ресурс ] : учебное пособие для аспирантов и магистрантов по направлению «Педагогика» / Л. А. Шипилина. — М. : ФЛИНТА, 2011. — 204 с. – Доступ с сайта электронно-библиотечной системы Znanium.com. – Режим доступа : <http://www.znanium.com/catalog>.

**с) методические указания к практическим занятиям:**

1. Новиков, А. М. Методология научного исследования : учеб.-метод. пособие для студентов, аспирантов, докторантов / А. М. Новиков, Д. А. Новиков. – 2-е изд. – М. : Либроком, 2013. – 270 с. : табл., рис.

2. Рассказов, Ф. Д. Теория и методика организации научно-исследовательской работы : учебно-методическое пособие / Ф. Д. Рассказов, Э. Ф. Насырова, Н. С. Бирюкова. – Сургут : ИЦ СурГУ, 2011. – 80 с.

**d) интернет-ресурсы**

*образовательные (ссылки на официальные сайты):*

1. Министерство образования и науки РФ [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://mon.gov.ru>.

2. Федеральное агентство по образованию [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.ed.gov.ru>.

3. Федеральное агентство по науке и образованию [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.fasi.gov.ru>.

4. Федеральный портал «Российское образование» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.edu.ru>.
5. Федеральная служба по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://www.1.fips.ru/wps/wcm/connect/content\\_ru/ru](http://www.1.fips.ru/wps/wcm/connect/content_ru/ru).
6. Российский образовательный правовой портал [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.law.edu.ru>.
7. Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://old.obrnadzor.gov.ru>.
8. Информационно-правовой портал «Гарант» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.garant.ru>.
9. Справочник аккредитационных вузов России» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://abitur.nica.ru>.
10. Федеральный справочник «Образование в России» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://federalbook.ru/projects/fso/fso.html>.
11. Российский общеобразовательный портал [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.school.edu.ru>.
12. Российский портал открытого образования [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.openet.edu.ru>.
13. Портал «Социально-гуманитарное и политологическое образование [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.humanities.edu.ru>.
14. Информационно-образовательный портал «Гуманитарные науки» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.auditorium.ru>.
15. Естественно-научный образовательный портал [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.en.edu.ru>.

*информационно-библиотечные (ссылки на официальные сайты):*

1. Научно-педагогический журнал Министерства образования и науки РФ «Высшее образование в России» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.vovr.ru>.

2. Научная электронная библиотека [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru).
3. Электронная библиотека: библиотека диссертаций [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [www.diss.rsl.ru](http://www.diss.rsl.ru).



**Расказов Филипп Дементьевич -  
доктор педагогических наук,  
профессор, Академик МАНПО,  
Член-корреспондент РАЕ,  
Заслуженный деятель науки ХМАО-Югры**

Читает курсы «Педагогика и психология высшей школы», «Методология и методы психолого-педагогического исследования», «Современные педагогические технологии», «Теория и методика профессионального образования», «Методология диссертационного исследования» с использованием разработанных модулей более 15 лет.

Автор более 90 научных трудов. Область научных интересов – высшая школа в современном мире, проблемы профессионального образования и воспитания в новой эпохе.

**Является основателем научной школы:**  
«Инновационные технологии региональной системы непрерывного профессионально-педагогического образования».





**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ**

**БУ ВО «СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

---

---

**Институт естественных и технических наук  
Кафедра зоологии и экологии животных**

**В.П. Стариков**

**МЕТОДОЛОГИЯ  
ДИССЕРТАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

**Методические указания**

Сургут  
Издательский центр СурГУ

Печатается по решению  
редакционно-издательского совета СурГУ

**Рецензент**

доктор биологических наук, профессор. **Б.Ф. Свириденко**

**Стариков В. П.**

Методология диссертационного исследования : метод. указания / В. П. Стариков ; Сургут. гос. ун-т. – Сургут : ИЦ СурГУ, 2016. – 31 с.

В методических указаниях рассматривается методология научных исследований: подготовка диссертационной работы, раскрываются научные исследования по целевому назначению, формулировка целей и задач исследования, написание статей, требования к печатной рукописи, рассматриваются основные источники научной информации.

Предназначены для аспирантов, соискателей ученой степени специальностей: «Зоология», «Ботаника», «Микробиология», «Физическая химия», «Физиология», а также их научным руководителям.

© Стариков В.П., 2016

© БУ ВО «Сургутский государственный университет ХМАО – Югры», 2016

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение .....	
Научное исследование .....	
Метод и методология научных исследований .....	
Кандидатская диссертация .....	
Сбор научной информации .....	
Научный семинар. Презентация .....	
Библиографический список .....	
Приложения .....	

## ВВЕДЕНИЕ

Курс «Методология диссертационного исследования» дает аспиранту и соискателю в области биологических и химических наук широкую панораму методологических подходов к научному исследованию. В связи с задачами курса его программа включает разделы по предмету и объектам биологии и химии, технологиям работы над диссертацией. Курс предполагает составление библиографии, дополнительно к той, которая представлена в программе, а также формирования небольшой собственной библиотеки каждым аспирантом и соискателем.

## НАУЧНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Научное исследование осуществляется индивидуально, начинается от идеи и завершается оформлением научного труда. При целостном подходе к объекту изучения аспирант проникает в сущность изучаемых явлений и процессов. Плановый процесс научного исследования идет от развития идеи до стадии решения задач, что позволяет глубоко познать объективные закономерности в природе. В процессе раскрытия цели идея подвергается обработке, вносятся изменения, уточнения, различные дополнения и формируется структура исследования, которая впоследствии корректируется. *Научное исследование* – это целенаправленный процесс, с четко поставленной целью и сформулированными задачами. Научное исследование характеризуется систематичностью: упорядоченностью исследования и его результатов, строгой доказательностью и последовательностью обоснования выводов.

*Объект* научного исследования – это материал, а *предмет* – структура системы, закономерности взаимодействия элементов внутри системы и вне ее, закономерности развития, различные свойства, качества.

Научные исследования в зависимости от своего целевого назначения, связи с окружающим миром, характера и глубины работы, подразделяются на основные типы исследований: фундаментальные, прикладные, поисковые и разработки.

*Фундаментальные исследования* – это экспериментальные или теоретические исследования, направленные на получение прин-

ципально новых знаний о закономерностях развития природы, общества, человека, их взаимосвязи. Необходимость таких исследований обусловлена потребностями народного хозяйства или отрасли. Они могут заканчиваться рекомендациями относительно постановки прикладных исследований для определения возможностей практического использования полученных научных знаний, научными публикациями и т.д. Например, «Земноводные города Сургута (проблемы оптимизации городской среды)».

*Прикладные исследования* – это научная и научно-техническая деятельность, направленная на получение и использование знаний для практических целей, поиск наиболее рациональных путей практического использования результатов фундаментальных научных исследований в народном хозяйстве. Конечным их следствием является рекомендации по созданию технических нововведений (инноваций). Например, «Рекомендации по ограничению численности водяной полевки в станциях переживания (в связи с туляремией)» или «Рекомендации по сохранению обыкновенного тайменя, находящегося под угрозой исчезновения».

*Поисковые исследования* – увеличение объема знаний для более глубокого понимания изучаемого предмета, разработка прогнозов развития науки и техники; открытие путей применения новых явлений и закономерностей. Поисковые исследования исходят из фундаментальных.

*Разработки* – это целенаправленный процесс преобразования прикладных и фундаментальных научных исследований в технические приложения. Они направлены на создание новой техники, материалов, технологий и т.д. Включают проектно-конструкторские и технологические работы, работы по созданию опытных образцов (партий) изделий (продукции), а также проектные работы для строительства. Конечной целью разработки является подготовка материалов прикладных исследований к внедрению на практике.

В научном познании различают два уровня: эмпирический и теоретический.

*Эмпирический уровень научного познания* включает в себя наблюдение, эксперимент, группировку, классификацию и описание результатов наблюдения и эксперимента, моделирование. На эмпирическом уровне происходит процесс чувствительного восприятия, накопление и установление фактов.

*Теоретический уровень научного познания* включает в себя выдвижение, построение и разработку научных гипотез и теорий;

формулирование законов; выведение логических следствий из законов; сопоставление друг с другом различных гипотез и теорий, теоретическое моделирование, а также процедуры объяснения, предсказания и обобщения. На теоретическом уровне достигается синтез знания и проявляется чаще всего в виде создания научной теории.

К структурным компонентам теоретического познания научного исследования относятся: проблема, гипотеза и теория.

*Проблема* – сложная теоретическая или практическая задача. Задачи должны быть точно и четко сформулированы, так как от этого зависит успешный исход научного исследования.

*Гипотеза* – предположение, истинное значение которого не определено. Гипотеза осуществляется на основе четко сформулированной задачи исследования и критического анализа собранной исходной информации.

*Теория* – концептуальная система знаний, адекватно и целостно отражающая определенную область действительности. В прикладных исследованиях теоретическое исследование состоит в анализе и синтезе закономерностей и их применения к исследуемому объекту.

Соотношение эмпирического и теоретического уровней научного познания с чувственным и рациональным познанием.

Научное исследование имеет определенную структурную последовательность, включающую несколько этапов:

1. Формулировка темы исследования.
2. Постановка цели и задач.
3. Теоретическая часть (объект и предмет исследования).
4. Экспериментальные исследования. Методы.
5. Анализ и обоснование результатов.
6. Выводы и оценка полученных результатов.

При зачислении аспиранта на обучение первое, с чего необходимо начать, – *составление индивидуального плана обучения аспиранта*, которое осуществляется совместно с научным руководителем (прил. 1). План аспиранта является основным, руководящим документом, определяющим специализацию, содержание, объем, сроки обучения в аспирантуре, а также форму аттестации (Кузин Ф.А., 2008).

### **Вопросы для самоконтроля:**

1. Научное исследование: классификация, структурные компоненты теоретического познания; теория: структура.

2. Научные исследования: фундаментальные и прикладные.
3. Научная новизна исследования.
4. Гипотеза, основные требования и виды.
5. Теория как концептуальная система знаний.
6. Индивидуальный план подготовки диссертации.

## **МЕТОД И МЕТОДОЛОГИЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

Метод научного исследования определяет достижение конечной цели научной работы, включает в себя совокупность приемов, используемых для научного знания. Новые теоретические представления, продвижение познания науки вперед, определяется созданием и использованием новых методов (Пехов А.П., 2000).

Методы научного исследования классифицируют по различным критериям в зависимости от видов деятельности.

Классификация методов исследования в зависимости от уровня познания делится на теоретический уровень (аксиоматический, гипотетический, абстрагирование, обобщение, метод системного анализа); эмпирический уровень (наблюдение, описание, измерение, сравнение, эксперимент).

*Аксиоматический метод* – состоит из утверждений без доказательств, по которым выводятся логические знания.

*Гипотетический метод* – состоит из гипотезы, предположения о существовании предмета или явления.

*Абстрактный метод* – вначале исследователь находит связь изучаемого явления (предмета), в дальнейшем изучает видоизменения этого явления (предмета) в различных условиях, открывая тем самым новые связи, пути.

*Метод системного анализа* – исследование объектов, их связей, свойств, компонентов взаимодействующих друг с другом, а также с окружающей средой.

В биологических науках к основным методам научных исследований относится:

- описательный (наблюдение);
- сравнительный;
- исторический;
- экспериментальный.

*Описательный метод научного исследования* – способ познания, основанный на непосредственном восприятии свойств явлений (предметов), связанных с работой органов чувств, зрения, включающее наблюдение за живыми объектами. Основа наблюдения – практика. Прежде, чем приступить к наблюдению, исследователь определяет цель, затем составляет план. Далее идет описание наблюдения – фиксация признаков исследуемого объекта.

*Измерение* – определение численного значения некоторой величины посредством единицы измерения. Дает точные, количественные сведения об объекте.

*Сравнение* – сопоставление признаков двух или нескольких объектов, установление различия между ними или нахождение общего в результате работы органов чувств и специальных устройств. Дает возможность выявить признаки сходства и различия исследуемых объектов.

*Эксперимент* – искусственное воспроизведение процесса, явления в заданных условиях в ходе проверки выдвинутой гипотезы. Экспериментальные данные ограничены и требуют определенных корректив.

В химических науках основным методом исследований считается химический эксперимент, так как подавляющее большинство сведений о веществах, их свойствах и химических превращениях можно получить при физико-химических и химических экспериментах.

Классификация методов исследования в зависимости от степени общности: всеобщие, общенаучные, частные, специальные.

*Всеобщие (философские) методы* – действуют во всех науках и на всех этапах познания, включают метафизический и диалектический методы. *Метафизический метод* – односторонность, абсолютизация одной стороны процесса познания либо целого в любой его форме. *Диалектический метод* – анализ всевозможных точек зрения на исследуемый предмет.

*Общенаучные методы* – применяются в гуманитарных, естественных и технических науках. К этим методам относятся: анализ, синтез, обобщение, абстрагирование и т.д. *Анализ* – разложение объекта исследования на составные части, разновидностями являются классификация и периодизация. *Синтез* – соединение частей объекта исследования в единое целое, результат – совершенно новое образование, свойство которого внешне соединение свойств компонентов и результат их внутренней взаимосвязи. *Обобщение* – осно-



ывается на всеобщности связей предметов и явлений действительности, взаимосвязи общего и единичного. *Абстрагирование* – мысленное отвлечение от некоторых свойств и отношений изучаемого предмета и выделение интересующих исследователя свойств и отношений.

*Частные методы* – специальные методы, действующие в пределах отдельной отрасли, либо за ее пределами. Например, распространение химических методов привело к созданию геохимии, биохимии и т.д.

*Специальные методы* – для конкретной науки, области научного познания.

### **Вопросы для самоконтроля:**

1. Метод, методология, научное познание.
2. Классификация научных методов.
3. Эмпирические методы исследования.
4. Специальные методы.

## **КАНДИДАТСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ**

Кандидатская диссертация является завершенным этапом научного исследования, в котором отражается умение интерпретировать результаты, творчески мыслить, анализировать, владение научной терминологией. Диссертация на соискание степени кандидата наук представляет собой рукопись или монографию научного исследования (прил. 2).

Структура диссертации на соискание ученой степени кандидата наук обычно содержит:

- титульный лист;
- оглавление (содержание);
- основные обозначения и сокращения;
- введение;
- основной текст (3–5 глав);
- выводы;
- библиографический список (150–300, в том числе на ино-

с

т - приложение.

р **Введение** обычно составляет 5–7 страниц, где определен объект и предмет исследования, четкая цель с хорошо сформулирован-

н

н

о

м

ными задачами. Обязательно прописывается актуальность исследований, современное состояние. *Введение* – это краткая аннотация исследований, степень разработанности данной проблемы, изложение автором нового, основные положения, выносимые на защиту. Таким образом, автор обосновывает актуальность выбранной темы диссертации.

*Научная новизна исследования* – элемент новизны в работе над кандидатской диссертацией, которая должна быть обоснованной, доказанной. Проводится тщательный анализ литературных источников, диссертаций предшественников, различных публикаций по теме исследования. При написании диссертации соискатель должен уделить пристальное внимание формулировке научной новизны исследования, так как именно за научную новизну присуждается степень кандидата наук.

*Практическая значимость кандидатской диссертации* – обязательный раздел введения в диссертации, в котором отражается применение результатов исследования на практике. В практической значимости описывается использование или рекомендации по практическому использованию результатов исследования.

**Первая глава**, как правило, освещает обзор ранее проведенных исследований данной проблемы, составляет очерк основных этапов развития исследований по решаемой задаче. Объем главы составляет 15–20 страниц.

**Вторая глава** может содержать характеристику района исследований, специфику данной территории. Объем главы может составлять 20–25 страниц.

**Третья глава** содержит описание материала исследования, методы, которые используются для сбора материала. Объем третьей главы – 20–35 страниц.

**Четвертая глава** и последующие главы содержат основные результаты проведенных исследований, экспериментов, опытов, статистическую обработку полученных данных, включает обсуждение исследований. Объем главы может составлять 30–35 страниц и более.

**Выводы и заключение** составляют итоги работы по результатам исследований (5–8 страниц).

**Приложение** включает дополнительные материалы работы (графики, таблицы, формулы, фотоматериалы) справочного характера.

Согласно «Положению о присуждении ученых степеней» (постановление Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842), к кандидатской диссертации предъявляется ряд требований:

1. Диссертация на соискание ученой степени кандидата наук должна быть научно-квалификационной работой, в которой содержатся решение задачи, имеющей значение для развития соответствующей отрасли знаний, либо изложены новые научно обоснованные технические или иные решения и разработки, имеющее существенное значение для развития страны.

2. Диссертация должна быть написана автором самостоятельно, содержать новые научные результаты и положения, выдвигаемые для публичной защиты, свидетельствовать о личном вкладе автора в науку.

3. Основные научные результаты исследований должны быть опубликованы в рецензируемых научных изданиях (перечень рецензируемых научных изданий расположен на web-ресурсе: <http://>

4. Количество публикаций, в которых излагаются основные научные результаты диссертации на соискание ученой степени кандидата наук, в рецензируемых изданиях по специальностям: «Зоология», «Ботаника», «Микробиология», «Физическая химия» – не менее 2.

5. В диссертации соискатель ученой степени обязан ссылаться на автора и (или) источник заимствования материалов или отдельных результатов.

Требования к соискателю для присуждения ученой степени кандидата наук:

1. Соискатель ученой степени кандидата наук должен иметь высшее образование, подтвержденное дипломом специалиста или магистра (постановление Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 «О порядке присуждения ученых степеней»).

2. К соискателю допускаются лица, освоившие программы подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по направлению подготовки.

3. Ученая степень кандидата наук присуждается диссертационным советом по результатам публичной защиты диссертации соискателем ученой степени, успешно сдавшим кандидатские экзамены.

4. Диплом кандидата наук выдается организацией, где прошла защита диссертации, т.е. диссертационным советом организации. Формы дипломов утверждаются Министерством образования и науки Российской Федерации.

Со всеми нормативными документами – справочная информация, перечень рецензируемых журналов, паспорт специальностей,

информация о ближайших защитах – аспиранту или соискателю можно ознакомиться на сайте Высшей Аттестационной Комиссии (*далее* – ВАК): <http://vak.ed.gov.ru/>.

*Автореферат кандидатской диссертации* – это краткое изложение основных результатов диссертационного исследования на соискание ученой степени кандидата наук. Автореферат содержит основные идеи и выводы диссертации, указывает степень новизны исследования и возможность практического применения полученных результатов (прил. 3). Требование к автореферату выставляет диссертационный совет, в котором будет проходить защита диссертации на соискание ученой степени кандидата наук. Однако существуют стандартные правила оформления автореферата диссертации, на которые следует обратить при его написании:

- 1) пишется автореферат под конкретный совет;
- 2) автореферат нужно писать под конкретный паспорт специальности.

Структура автореферата:

- *вводная часть* – общая характеристика работы (актуальность, цель, задачи, научная новизна, личный вклад автора);

- *основная часть* – раскрывается суть диссертации (основные этапы, материалы и методы исследований, объем и структура диссертации, выводы);

- *библиографический перечень авторских публикаций* – перечень, касающийся публикаций по теме диссертации (согласно ГОСТ Р 7.0.11-2011).

Автореферат пишется в соответствии с требованиями оформления и написания (объем, структура, содержание), которые определяет ВАК и ГОСТ Р 7.0.11-2011.

## **СБОР НАУЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ**

Сбор и изучение научной литературы занимает одно из главных мест в работе над диссертацией. Одной из составляющих научной информации диссертации является отбор и оценка фактического материала. Аспирант или соискатель должен направленно осуществлять подбор основной и дополнительной информации, обобщать ее и анализировать. Однако отбирать следует не любые факты, а только научные. *Научные факты* – основа научного знания, характеризую-

щаяся такими свойствами, как новизна, точность, объективность и достоверность.

Основные источники научной информации:

- 1) книги (монографии, учебники, учебные пособия);
- 2) периодические издания (научные труды, журналы, сборники);
- 3) нормативные документы (инструкции, стандарты, методические указания);
- 4) отчеты научно-исследовательских работ;
- 5) диссертации, авторефераты;
- 6) интернет-ресурсы и т.д.

*Монография* – книга, в которой в систематизированном порядке излагаются основные данные научных исследований; сборники научных трудов, в том числе материалы конференций; статьи – содержат сжатое, конкретное изложение каких-либо фактов.

В настоящее время сбор, хранение и выдачу информации осуществляют справочно-информационные фонды, которые расположены в НИИ, вузах и т.д.

*Информационный поиск* – процесс, который включает последовательность операций, направленных на сбор, обработку и представление необходимой информации. Виды поиска:

- полнотекстовый поиск – по всему содержимому документа осуществляется поиск информации (интернет поисковик), например

- поиск данных – поиск с запросом;
- поиск документов.

Каждый аспирант или соискатель, помимо печатных источников, осуществляет сбор научной информации через интернет-ресурсы. Существует несколько основных сайтов, к которым обращается аспирант:

- URL: <https://scholar.google.ru/> – Академия Google.
- URL: <http://www.dissercat.com/> – Электронная библиотека диссертаций.
- URL: <https://ru.wikipedia.org> – Википедия.
- URL: <http://herba.msu.ru/shipunov/school/sch-ru.htm> – Библиотека «Флора и фауна».
- URL: <http://elibrary.ru/> – Научная электронная библиотека.
- URL: <http://www.rsl.ru/> – Российская государственная библиотека.
- URL: <http://cyberleninka.ru/> – Научная электронная библиотека «КиберЛенинка».

## НАУЧНЫЙ СЕМИНАР. ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Научный доклад диссертационной работы на соискание ученой степени кандидата наук заслушивается дважды: на предварительной и официальной защите. Требования к научному докладу:

- на выступление отводится 18–20 минут;
- придерживаться классической схемы (краткое изложение темы, цели, задач, положений, выносимых на защиту; сжато излагаются методы в виде иллюстраций, основные результаты работы, заключение).

Систематизировать время доклада можно следующим образом: *вступление* (актуальность, цель, задачи исследования, положения, выносимых на защиту) – 2–3 минуты; *методы исследования* – 1–2 минуты; *результаты исследования* – 12–13 минут; *заключение* – 1–2 минуты.

При оценке уникальности работы ВАК и диссертационные советы опираются на так называемую систему «антиплагиат» – это платные сервисы, которые предлагают клиентам услуги по поиску плагиата в различного рода документах. Существует официальный портал: <http://www.antiplagiat.ru/> – система автоматической проверки текстов на наличие заимствований из общедоступных сетевых источников, где любой пользователь может загрузить специальный документ и узнать оригинальность, а так же источники откуда взята информация.

*Уникальность текста* – набранный вручную, при этом, если текст «процитирован», то признается плагиатом (заимствование чужой научной работы).

Предварительное планирование: оценить состав слушателей, количество времени, отведенное для доклада; уточнить, включены ли в отведенное время и вопросы.

Подготовка:

- доклад лучше построить вокруг одной идеи;
- научный доклад должен быть хорошо сконструирован и представлен аудитории ясно в логической последовательности;
- компьютерные программы для презентации (PowerPoint,
- убедитесь, что мультимедийные технологии поддерживаются аппаратурой, имеющейся в зале докладов.

Некоторые советы по структуре и собственно докладу можно найти в методическом пособии «Советы молодому ученому» (2004).

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Кузин, Ф. А. Кандидатская диссертация. Методика написания, правила оформления и порядок защиты : практ. пособие для аспирантов и соиск. уч. Степени / Ф. А. Кузин. – 10-е изд., доп. – М. : Ось-89, 2008. – 224 с.
2. Пехов, А. П. Биология с основами экологии / А. П. Пехов. – СПб. : Лань, 2000. – 672 с.
3. Постановление о присуждении ученых степеней от 24.09.2013 г. № 842 г. М.
4. ГОСТ Р 7.0.11-2011. Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Диссертация и автореферат диссертации. Структура и правила оформления.
5. Советы молодому ученому : метод. пособие для студ., аспирантов, младших научных сотрудников и, может быть, не только для них. – Екатеринбург : Изд-во Уро РАН, 2004. – 62 с.

*ОБРАЗЕЦ*

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН  
работы аспиранта**

1. Фамилия, имя, отчество **Петров Иван Петрович**
2. Зачислен в аспирантуру: **очная**/заочная; **бюджетная**/договорная
- 
- (указать № и дату договора)

Приказ № \_\_\_\_\_

на срок с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

3. Специальность **03.02.04 «Зоология»**

4. Тема диссертации \_\_\_\_\_

(заполняется после утверждения темы диссертации на НТС института с указанием номера и даты протокола)

Протокол № \_\_\_\_\_

5. Научный руководитель: \_\_\_\_\_

---

г. Сургут



## Объяснительная записка к выбору темы диссертации

(объект исследования, предмет исследования, актуальность темы, цель и задачи, новизна исследования, теоретическая, практическая значимость исследования, предполагаемые формы внедрения ожидаемых результатов)

Предлагаемая тема диссертации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Актуальность темы исследования \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Состояние научной разработанности проблемы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Цель исследования: \_\_\_\_\_

Объект исследования: \_\_\_\_\_

Предмет исследования: \_\_\_\_\_

Научный  
руководитель \_\_\_\_\_

(подпись)

**УТВЕРЖДАЮ**  
Председатель НТС

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

### Общий план работы

аспиранта \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

кафедры \_\_\_\_\_  
(наименование кафедры)

#### 1. Образовательная составляющая

Шифр дисциплины	Наименование дисциплины	Год обучения аспиранта				
		1-й	2-й	3-й	4-й	5-й
<b>ОД.А.00</b>	<b>Обязательные дисциплины</b>					
ОД.А.01	История и философия науки	*2014/ 2015				
ОД.А.02	Иностранный язык	*2014/ 2015				
	<b>Специальные дисциплины отрасли науки и научной специальности **</b>					
ОД.А.03	Специальная дисциплина (указать шифр специальности и название)	*2014/ 2015				
ОД.А.04	2014/2015	*				
ОД.А.05	Указывается выбранная аспирантом дисциплина	*				
	<b>Дисциплины по выбору аспиранта **</b>	2014/ 2015	2015/ 2016			
ОД.А.07			*			
ОД.А.08			*			
ОД.А.09			*			
<b>ФД.А.00</b>	<b>Факультативные дисциплины **</b>	2014/ 2015	2015/ 2016			
ФД.А.01						
ФД.А.02						
ФД.А.03						
<b>ПА.01</b>	<b>Педагогическая практика</b>		2015/ 2016			

Окончание таблицы

Шифр дисциплины	Наименование дисциплины	Год обучения аспиранта				
		1-й	2-й	3-й	4-й	5-й
<b>КЭ.А.00</b>	<b>Кандидатские экзамены</b>					
КЭ.А.01	История и философия науки	*2015				
КЭ.А.02	Иностранный язык	*2015				
КЭ.А.03	По спец. дисциплине (последний год обучения)	2017		*2017	*	

Примечание: \* – выполнение по учебному плану; \*\* – дисциплины выбираются из учебных планов по специальностям аспирантуры.

## 2. Исследовательская составляющая

Шифр дисциплины	Наименование дисциплины	Год обучения аспиранта				
		1-й	2-й	3-й	4-й	5-й
<b>НИР. А.00</b>	<b>Научно-исследовательская работа аспиранта и выполнение диссертации</b>					
	Работа по выполнению теоретической части исследования	На весь период	На весь период	На весь период	На весь период	На весь период
	Работа по выполнению экспериментальной части исследования	На весь период	На весь период	На весь период	На весь период	На весь период
	Работа по подготовке рукописи диссертации	На весь период	На весь период	На весь период	На весь период	На весь период
	<b>Научные публикации по теме диссертации, из них:</b>					
	Научные публикации в изданиях из перечня ВАК и международных изданиях, включенных в международные базы и цитирования					
	Научные публикации в других изданиях:					
	<b>Получение охранных документов на объекты интеллектуальной собственности</b>	нет	нет	нет		
	Патенты					
	Свидетельство о регистрации программы или базы данных					

Окончание таблицы

Шифр дисциплины	Наименование дисциплины	Год обучения аспиранта				
		1-й	2-й	3-й	4-й	5-й
	Индивидуальные гранты (регионального, всероссийского и международного уровня) и руководство финансируемых НИР по теме диссертационного исследования					
	Участие в научных конференциях (с опубликованием тезисов доклада), из них:					
	Участие в международной или зарубежной конференции с докладом или в выставке					
	Участие во всероссийских конференциях с докладом в или выставке					
ПД. А.00	Подготовка диссертации к защите					
	Написание автореферата			*	*	
	Обсуждение диссертации на кафедре			*	*	
	Представление диссертации в диссертационный совет			*	*	
	Предполагаемая дата защиты диссертации					

Примечание: \* – выполнение по учебному плану.

Аспирант \_\_\_\_\_

Научный руководитель \_\_\_\_\_

**РАБОЧИЙ ПЛАН  
ПЕРВОГО ГОДА ОБУЧЕНИЯ**  
(составляется на каждый год обучения отдельно)

аспиранта \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

кафедры \_\_\_\_\_  
(наименование кафедры)

№ п/п	Наименование работы, объем и краткое содержание	Планируемые сроки выполнения	Примечание
1	<b>Сдача кандидатских экзаменов по</b> Истории и философии науки Иностранный язык Специальность		
2	<b>Подготовка по обязательным спец. дисциплинам отрасли науки и научной специальности</b>		
3	Подготовка по дисциплинам по выбору аспиранта		
4	Подготовка по факультативным дисциплинам		
5	Педагогическая практика	нет	
6	Работа над диссертацией (указать наименование глав и параграфов) Сбор материала для 1-й главы		
1	Участие в конкурсах грантов и программ	нет	
2	Участие в конференциях		
3	Опубликование научных статей (перечислить предполагаемые наименования журналов, сборников и т.д.)		

*Примечание:* указываются конкретные задания и сроки выполнения каждого раздела рабочего плана.

Аспирант \_\_\_\_\_

Научный руководитель \_\_\_\_\_

**РАБОЧИЙ ПЛАН  
ВТОРОГО ГОДА ОБУЧЕНИЯ  
(составляется на каждый год обучения отдельно)**

аспиранта \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

кафедры \_\_\_\_\_  
(наименование кафедры)

№ п/п	Наименование работы, объем и краткое содержание	Планируемые сроки выполнения	Примечание
1	<b>Сдача кандидатских экзаменов по</b> Истории и философии науки Иностранный язык Специальность		
2	<b>Подготовка по обязательным спец. дисциплинам отрасли науки и научной специальности</b>		
3	Подготовка по дисциплинам по выбору аспиранта		
4	Подготовка по факультативным дисциплинам		
1	Педагогическая практика		
2	Работа над диссертацией (указать наименование глав и параграфов)	сентябрь 2015 – июнь 2016	
	Глава 1		
	& 1.1.		
	& 1.2.		
3	Участие в конкурсах грантов и программ		
4	Участие в конференциях		
	Участие во II Всероссийской конференции молодых ученых «Наука и инновации XXI века»	апрель 2016 г.	
	Евроазиатский конгресс в г. Екатеринбурге	май 2016 г.	
5	Опубликование научных статей (перечислить предполагаемые наименования журналов, сборников и т.д.)		
	«Европейский журнал социальных наук»	февраль 2016	

*Примечание:* указываются конкретные задания и сроки выполнения каждого раздела рабочего плана.

Аспирант \_\_\_\_\_  
Научный руководитель \_\_\_\_\_

**РАБОЧИЙ ПЛАН  
ТРЕТЬЕГО ГОДА ОБУЧЕНИЯ**  
(составляется на каждый год обучения отдельно)

аспиранта \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

кафедры \_\_\_\_\_  
(наименование кафедры)

№ п/п	Наименование работы, объем и краткое содержание	Планируемые сроки выполнения	Примечание
1	<b>Сдача кандидатских экзаменов по</b> Истории и философии науки		
	Иностранный язык		
	Специальность		
2	<b>Подготовка по обязательным спец. дисциплинам отрасли науки и научной специальности</b>		
3	Подготовка по дисциплинам по выбору аспиранта		
4	Подготовка по факультативным дисциплинам		
5	Педагогическая практика		
6	Работа над диссертацией (указать наименование глав и параграфов)		
1	Участие в конкурсах грантов и программ		
2	Участие в конференциях		
3	Опубликование научных статей (перечислить предполагаемые наименования журналов, сборников и т.д.)		

*Примечание:* указываются конкретные задания и сроки выполнения каждого раздела рабочего плана.

Аспирант \_\_\_\_\_

Научный руководитель \_\_\_\_\_

## ПЛАН ПОСЛЕДНЕГО ГОДА ОБУЧЕНИЯ

аспиранта/соискателя \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

кафедры \_\_\_\_\_  
(наименование кафедры)

№ п/п	Перечень проводимых мероприятий	Предполагаемые сроки выполнения задания	Отметки о выполнении
I	Сдача кандидатского экзамена по спец. дисциплине (указать спец. дисциплину – шифр и наименование)		
II	Завершение работы над диссертацией (указать конкретные разделы)		
III	Опубликование итоговых результатов исследований в научных изданиях (указать принятые к печати или планируемые издания, выделить центральные, рекомендованные ВАК)*		
IV	Подготовка рукописи диссертации		
V	Экспертиза диссертации научным руководителем		
VI	Обсуждение диссертации на кафедре (по месту выполнения работы)		
VII	Исправление замечаний и полное оформление текстов диссертации и автореферата		
VIII	Итоговое обсуждение диссертации на кафедре или межкафедральном семинаре**		
IX	Представление документов, чистовых текстов диссертации и автореферата в диссертационный совет (указать шифр и наименование совета)		
X	Размножение и рассылка автореферата		
XI	Защита диссертации		

*Примечание:* \* – представить отдельным списком по форме (см. ниже);  
\*\* – если это обсуждение предусмотрено процедурой предварительного рассмотрения диссертации кафедрой или диссертационным советом.

Аспирант/соискатель \_\_\_\_\_  
подпись

Научный руководитель \_\_\_\_\_  
подпись

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_  
подпись



*ОБРАЗЕЦ*

**Возможной структуры кандидатской диссертации  
на соискание степени кандидата наук**

*ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ*

Бюджетное учреждение высшего образования  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Сургутский государственный университет»

*На правах рукописи  
/подпись автора/*

Фамилия Имя Отчество

**ЧУЖЕРОДНЫЕ КОРОТКОЦИКЛОВЫЕ РЫБЫ  
В ВОДОЕМАХ СРЕДНЕГО ПРИОБЬЯ**

03.02.04 «Зоология»

Диссертация  
на соискание ученой степени  
кандидата биологических наук

Научный руководитель:  
ученая степень, звание  
Фамилия Имя Отчество

Сургут – 2016

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	
Глава 1. ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКАЯ ИСТОРИЯ РАССЕЛЕНИЯ КОРОТКОЦИКЛОВЫХ РЫБ И ХАРАКТЕРИСТИКИ ВОДОЕМОВ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	
Глава 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ .....	
Глава 3. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЧУЖЕРОДНЫХ КОРОТКОЦИКЛОВЫХ РЫБ .....	
Глава 4. БИОЛОГИЧЕСКАЯ СПЕЦИФИКА ЧУЖЕРОДНЫХ КОРОТКОЦИКЛОВЫХ РЫБ .....	
Глава 5. СТРУКТУРА И ДИНАМИКА ПОПУЛЯЦИЙ КОРОТКОЦИКЛОВЫХ РЫБ В ВОДНЫХ ЭКОСИСТЕМАХ .....	
Глава 6. ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ .....	
ВЫВОДЫ.....	
ЛИТЕРАТУРА.....	
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	

## **ВВЕДЕНИЕ**

***Актуальность.***

***Цель исследования:***

Для достижения цели работы поставлены следующие ***задачи***:

- 1) ...
- 2) ...
- 3) ...

***Научная новизна.***

***Практическое значение.***

Основные положения, выносимые на защиту:

1. ...
2. ...
3. ...

***Апробация работы.***

***Публикации.***

***Структура и объем работы.***

***Личный вклад автора.***

***Благодарности.***

*ОБРАЗЕЦ оформления автореферата*

*Титульный лист*

*На правах рукописи  
/подпись автора/*

Фамилия Имя Отчество

**ЧУЖЕРОДНЫЕ КОРОТКОЦИКЛОВЫЕ РЫБЫ  
В ВОДОЕМАХ СРЕДНЕГО ПРИОБЬЯ**

03.02.04 «Зоология»

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертация на соискание ученой степени  
кандидата биологических наук

Новосибирск – 2016

Работа выполнена в бюджетном учреждении высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский государственный университет», на кафедре зоологии и экологии животных.

**Научный руководитель:** \_\_\_\_\_  
ученая степень, звание  
Фамилия Имя Отчество

**Официальные оппоненты:**  
**Фамилия Имя Отчество**, ученая степень, звание

**Ведущая организация:** \_\_\_\_\_

Защита состоится \_\_\_\_\_

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке и на сайте (*организация, где будет проходить защита диссертации*).

Автореферат разослан «\_\_» \_\_\_\_\_ 2016 г.

Материалы по защите размещены на сайте .....

Ученый секретарь  
диссертационного совета  
ученая степень, звание \_\_\_\_\_ Фамилия Имя Отчество  
(подпись)

ОБРАЗЕЦ реестра для рассылки автореферата

**Реестр на отправку писем**

№ п/п	Адрес	Плата за пересылку	№ отправления
1	121019, г. Москва, Кремлевская набережная, д. 1/9 Российская книжная палата		
2	101000, г. Москва, ул. Воздвиженка, д. 3 Российская государственная библиотека		
3	<i>Ведущая организация</i>		
4	<i>оппонент</i>		
5	<i>оппонент</i>		
6	<i>Отзыв на автореферат</i>		
7	<i>Отзыв на автореферат</i>		
8	<i>Отзыв на автореферат</i>		
9	<i>Отзыв на автореферат</i>		

Итого: \_\_\_ экз.

Отправитель Ученый секретарь  
Диссертационного совета \_\_\_\_\_  
(подпись ответственного работника)

**место  
печати**

Принял опр. \_\_\_\_\_ оттиск календарного штемпеля

*Учебное издание*

Стариков Владимир Павлович

МЕТОДОЛОГИЯ  
ДИССЕРТАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Методические указания

*Редактор* Д.В. Вейраух  
*Верстка* О.Н. Медведковой

Подписано в печать 08.04.2016 г. Формат 60×84/16.  
Усл. печ. л. 2,0. Уч.-изд. л. 1,5. Тираж 50. Заказ № 35.

Оригинал-макет подготовлен и отпечатан  
в издательском центре СурГУ.  
Тел. (3462) 76-30-65, 76-30-66.  
(3462) 76-30-67.

БУ ВО «Сургутский государственный университет»  
628400, Россия, Ханты-Мансийский автономный округ,  
г. Сургут, пр. Ленина, 1.  
Тел. (3462) 76-29-00, факс (3462) 76-29-29.

*Для заметок*



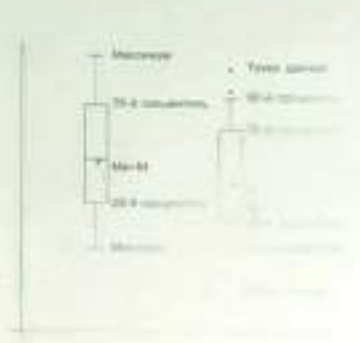
00



6131083.131  
11422



Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры  
БУ ХМАО-Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»



$M_0$   
 $X^2$   
 $M \pm s$   
 $t$

## Медицинская статистика: пять шагов к выбору критерия

(практические рекомендации)

628400, Ханты-Мансийский автономный округ  
Тюменская область, г. Сургут, пр. Ленина, 69/1  
Тел.: (3462) 52-85-00 Факс: (3462) 35-31-92  
e-mail: post@okd.ru Internet: www.okd.ru

ANOVA

U

$p < 0,05$

Me

T



61.711083.131  
М 422

Каждому исследователю рано или поздно приходится ответить на вопрос, – **Какой статистический критерий выбрать для правильного анализа полученных данных?**

**Этапы статистического исследования:**

1. составление программы и плана
2. сбор данных
3. обработка собранных данных
4. выводы, предложения

Опытный человек ответит для себя на этот вопрос еще на этапе планирования статистического исследования (самый правильный подход!), неопытный – когда уже закончит исследование (вся проделанная ранее работа может оказаться бесполезной!). В любом случае для ответа на поставленный вопрос необходимо знать:

- I. тип данных
- II. вид распределения
- III. количественные методы статистической обработки данных
- IV. структуру исследования
- V. метод оценки статистических данных

а далее использовать подходящий в данном случае справочный табличный материал (табл. 2, 3, 4, 5).

**I. Тип данных (переменных)**

По результатам любого из исследований происходит сбор данных, которые после определенной статистической обработки дают информацию о закономерностях происходящих явлений. Данные основываются на наблюдениях одной или нескольких переменных и могут иметь различные формы. Типом данных (и структурой исследования тоже) определяется, какие манипуляции можно с этими данными проводить и **какие статистические методы можно использовать**. Поэтому, прежде чем выбрать статистический метод, необходимо знать – к какому типу данных относится анализируемая переменная. Переменные могут быть двух типов (табл. 1): качественные (категориальные) или количественные (числовые).

*использование различных статистических методов зависит от того, являются данные качественными или количественными*

Читальный зал 5

БИБЛИОТЕКА

Б/Н-786

614.1  
51.1(2)  
2

**И 42 Медицинская статистика: пять шагов к выбору критерия / сост. Саламатина Л.В. – М.: Гурт 2010. – 20 с.**

Существует мнение, что медицинская статистика наиболее сложный раздел научной работы. Эта сложность обусловлена скорее отсутствием знаний в данной области у тех, кто делает первые шаги на пути поиска истины. Причем, знаний обобщенных, минимальных по объему, но четко очерченных. В наше время, когда имеется немало книг, компьютерных программ, не надо быть гением математики. Достаточно знать ключевые понятия и их точное значение, терминологию, основные компьютерные программы, направление Вашего пути и место, где находится нужная информация.

Для тех, кто впервые приступает к исследовательской работе, подготовлены эти практические рекомендации. Основная задача автора через минимальное количество информации донести до читателя основные понятия и сформировать общее представление о правилах выбора статистического критерия. Для студентов, практических врачей, аспирантов, соискателей.

Автор: Саламатина Людмила Викторовна, д.м.н., профессор, заведующая Проблемной научно-исследовательской лабораторией патологии кровообращения ОКД "ЦД и ССХ".

© Саламатина Л.В., 2011

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПОЛИГРАФ»  
верстка: Минчук Надежда  
т./ф: (3462) 55-55-00, 28-15-15

Таблица 1

## Типы данных

Типы данных (переменных, признаков)	
качественные тегориальные)	В) количественные (числовые, интервальные)
альтернативные дихотомические, кзистенциальные, бинарные) юминативные (номинальные, юлихотомические) ординарные (ранговые, юрядковые)	<input type="checkbox"/> дискретные <input type="checkbox"/> непрерывные

**Качественные данные**

**Альтернативные признаки** относятся к состояниям и признакам, которые отсутствуют или присутствуют. Эта переменная включает только две южные (как правило, взаимоисключающие) категории: «да/нет», «жив/умер», пол – «муж/жен». Результаты исследования альтернативного признака надо описывать в виде частоты.

*пример: летальность 3,8%.*

Главное отличие **номинативных признаков** то, что признак имеет варианты, различающиеся между собой, но эти варианты нельзя ранжировать, соотнести по величине: диагноз, тип клетки, группа крови (А, В, 0). Результаты исследования номинативного признака представляются только в виде доли от выборки.

*пример: из 260 препаратов два непригодны, остальные сифицированы: тип I – 32%, тип II – 26%, остальные 42% – тип III.*

**Ординарные признаки** называются также порядковыми. Их значения можно ранжировать (расположить в естественном порядке величины признака), но нельзя сказать, насколько или во сколько раз один признак больше (или меньше) последующего (предыдущего). Такие признаки очень часто выражают в баллах.

*примером являются: оценка силы землетрясения в баллах, тяжесть*

*состояния (тяжелое, средней степени тяжести, удовлетворительное) по условной шкале или стадии болезни (запущенная стадия, средняя, начальная стадия болезни или отсутствие болезни). Так, «очень тяжелое состояние не находится в определенном отношении с «состояние средней тяжести» - не в 2 или 10 раз тяжелее. Мы знаем, что тяжелее, но не знаем насколько и во сколько раз. Известно, что оценка на экзамене «хорошо» или «4», не в два раза лучше, чем обозначаемая «2», а сумма знаний двоечника и троечника совсем не равна знаниям отличника, хотя  $5=2+3$ .*

Для ординарных признаков нельзя вычислять среднюю величину, результаты исследования ординарных признаков должны представляться в виде частоты или относительной частоты каждой оценки. С качественными признаками нельзя проводить привычные арифметические операции (сложение, вычитание, деление, умножение).

*выбор критерия статистического анализа зависит не только от типа данных, но и от вида распределения*

**Количественные данные**

Количественные данные могут иметь **дискретную шкалу** – число приступов, число детей, число дней болезни в год (показатели отличаются между собой на целое число) или **непрерывную** – концентрация, масса, длина (показатели отличаются на десятые, сотые и т.д.). Отличием количественных признаков является не только то, что существует возможность ранжировать отдельные случаи, но и числам соответствуют определенная единица измерения. Поэтому над количественными признаками можно выполнять разнообразные арифметические операции: складывать, делить, умножать. Результаты исследования количественных признаков могут быть представлены в любом виде (средняя, доля, частота, относительная частота).

*количественные признаки представляют собой некий высший тип переменных, с которыми возможны наиболее эффективные статистические манипуляции*

## II. Виды распределения

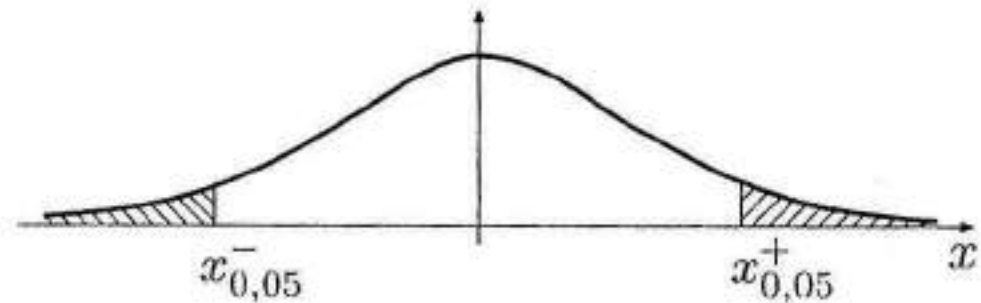
При регистрации ординарных или количественных данных в медицинском, биологическом, социологическом, психологическом исследовании обычно получается совокупность более или менее различающихся результатов (данных, переменных, признаков). Эту совокупность результатов, ранжированных по величине, называют вариационным рядом». Поскольку при предоставлении данных собственного доведения обычно не приводят весь вариационный ряд (число данных может быть от нескольких единиц до нескольких тысяч и больше), то весьма важным является правильное его описание и представление. Правильно описать и представить полученные данные можно показав «центральной тенденцией» вариационного ряда, что и должен сделать исследователь.

*центральная тенденция – наиболее типичная величина вариационного ряда*

Применительно к ординарным признакам центральная тенденция соответствует тому рангу, который встречается чаще всего. Применительно к количественным признакам центральная тенденция может быть представлена по-разному. Если типично встречается той величине, которая чаще всего регистрировалась, то тогда считается мода ( $M_0$ ); если считать типичной середину ряда – медиана ( $M_e$ ); правильнее типичной считать величину, уравновешенную влиянием всех больших и малых величин, – среднюю арифметическую ( $M$ ). В каком виде представлены данные, зависит от вида их распределения.

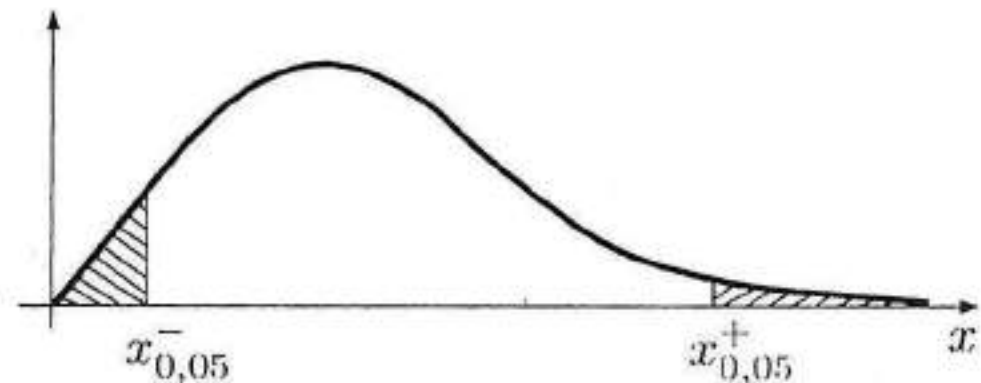
**Симметричным (нормальным, гауссовским,) распределением** является такое распределение данных, которое следует закону, описанному определенной математической формулой, предложенной впервые независимо от него позже Лапласом, поэтому называется по его имени, распределением Гаусса. «Нормальным» такое распределение было названо потому, что оно наиболее часто встречалось в естественнонаучных исследованиях. В статистике «нормой» распределения случайных величин. График нормального распределения имеет колоколообразной кривой. В отличие от нормального распределения

*решение о выборе способа представления центральной тенденции зависит от формы распределения данных*



центральной тенденцией является средняя величина, поэтому основными статистическими параметрами, характеризующими нормальное распределение являются среднее арифметическое ( $M$ ), дисперсия ( $\sigma^2$ ), среднее квадратическое отклонение ( $\sigma$ ).

**Несимметричное (ненормальное, бимоминальное, пуассоново, логнормальное, полимодальное) распределение.** График ненормального распределения имеет асимметричный вид. Центральной тенденцией в этом случае являются: нижний квартиль (25%) – медиана – верхний квартиль (75%), размах или амплитуда (разница между минимальным и максимальным значением). В результате внутри интерквартильного интервала лежит 50% наиболее типичных (близких к центральному) значений, 50% квартиль – это медиана. В случае ненормального распределения только такое представление данных дает понятие о центральной тенденции, ширине, асимметрии распределения результатов.



ги измерений (наблюдений) при ненормальном распределении могут быть представлены в одном из трех вариантов:

1. нижний квартиль (25%) – медиана – верхний квартиль (75%);
2. медиана, размах или амплитуда (разница между минимальным и максимальным значением);
3. медиана, наибольшее значение, наименьшее значение.

#### Как определить вид распределения?

проверку нормальности распределения необходимо проводить в обязательном порядке для правильного представления данных и выбора статистического критерия

Для проверки вида распределения используются методы описательной статистики. Нормальное распределение обладает определенными свойствами. Поэтому необходимо проверить наличие этих свойств (это можно сделать в программе Excel).  
Порядок выхода в программу: Excel

рис – надстройки – анализ данных – описательная статистика.

#### Показатели описательной статистики

Среднее арифметическое	5,1
Стандартная ошибка	0,6
Медиана	4,5
Мода	4
Стандартное отклонение	2,4
Дисперсия выборки	5,7
Экссесс	-1,1
Асимметричность	0,4
Интервал	7
Минимум	2
Максимум	9
Сумма	91
Счет	18

Например, имеется ряд данных: 3,3,4,4,5,5,5,7,7,9,9,8,8,2,2,2,4,4. При его компьютерной обработке будут получены показатели описательной статистики и график распределения, которые следует оценить на основании свойств нормального распределения.

#### Свойства нормального распределения:

1. График нормального распределения имеет форму колокола
2. Характерно совпадение величин средней арифметической, моды и медианы

Средняя арифметическая – обобщающая характеристика размера изучаемого признака (как и любая другая средняя), рассчитывается как отношение суммы вариант к общему числу наблюдений.

Мода – такое числовое значение, которое встречается в выборке наиболее часто.

Медиана – величина, по отношению к которой 50% выборочных значений меньше ее и 50% – больше (делит упорядоченное множество данных пополам)

3. Коэффициент асимметрии  $K_3$  должен быть равен или близким к 0. Показатель колеблется от -3 до +3. Если  $K_3=0$ , то ряд симметричный, если  $K_3>0$ , то смещение правостороннее, положительное (большинство вариантов расположено справа от середины ряда), если  $K_3<0$ , то смещение левостороннее, отрицательное (большинство вариантов расположено слева от середины ряда).

4. Коэффициент крутизны (кучности), или эксцесс  $E$  должен быть равен или близким к 0.  $E$  показывает степень группировки значений вокруг центральной тенденции

в случае нормального распределения данных используются параметрические критерии статистического анализа, в случае же ненормального распределения можно использовать только непараметрические критерии



**III. Количественные методы статистической обработки данных**  
**нечисловыми** называют количественные методы статистической обработки данных, основанные на конкретном типе распределения генеральной совокупности (как правило, нормальном) и используются для этой совокупности (средние, дисперсии и др.). Характеристики должны быть количественными, а число наблюдений большим.

**нечисловые критерии** – (ранговые или порядковые критерии) используются на предположении о типе распределения генеральной совокупности и не требуют вычисления параметров этой совокупности.

используются когда данные качественные (описательные), распределение ненормальное.

нечисловые вычисления непараметрических критериев лежат ранжирование, сами величины не так важны, а важно их расположение на координатной плоскости (главное – больше, а не меньше – не важно).

*при нормальном распределении генеральной совокупности параметрические критерии обладают большей мощностью по сравнению с непараметрическими критериями*

**IV. Структура исследования**

*статистические критерии, предназначенные для связанных выборок, не должны использоваться для независимых выборок и наоборот*

Из всего многообразия типов структур исследований, при выборе критерия статистической обработки данных, особое внимание следует обратить на следующие понятия:

если помещение пациента в контрольную группу не обусловлено помещением другого пациента в опытную группу (случайное распределение в контрольную и опытную группы), то – это случай независимых выборок.

если в опыте и контроле используются одни и те же люди, но в разное время, (например, одна и та же группа пациентов до и после приема лекарства), то это – связанные выборки.

если пациенту опытной группы подбирается пара равного возраста и пола в

контрольной группе, то это – тоже вариант связанных выборок (подобранные пары, метод копий-пары).

**V. Основные методы оценки статистических данных:**

1. Оценка доверительных границ
2. Оценка достоверности различий
3. Сравнение с предыдущими данными
4. Сравнение с другими территориями
5. Применение нормированных показателей (для целей экспертизы, для оценки качества деятельности)
6. Динамические процессы (годовые, месячные)
7. Изучение связей
8. Прогнозирование
9. Экспертные оценки

Таблица 2

Оптимальные статистические критерии для сопоставления разных типов данных в медицинском исследовании (по Evans S.J.W. // Brit. J. Clin. Pharmac. – 1983. – 15: 629-48; с изменениями)

Тип зависимой переменной (результат)	Тип независимой переменной (предиктор)			
	качественный	номинальный	ординальный	количественный
качественный	$\chi^2$	$\chi^2$	логлинейные модели	логистическая регрессия
номинальный	$\chi^2$	$\chi^2$	логлинейные модели	логистическая регрессия
ординальный	критерий Манна-Уитни U	критерий Крускала-Уоллиса	коэффициент Кендала или Спирмена	коэффициент Кендала или Спирмена
количественный	t-критерий	ANOVA	коэффициент Кендала или Спирмена	регрессионный

Число и тип выборок	Тип данных	
	номинативные	ординальные
Одна	1. бинаминальный критерий 2. $\chi^2$ для одной выборки на полноту соответствия	Колмогорова-Смирнова для одной выборки
Две независимые	1. $\chi^2$ 2. точный критерий Фишера	1. критерий Манна-Уитни U 2. критерий Вилкоксона
Две связанные	тесты Мак-Нимара и Мантеля-Хэнзеля (варианты $\chi^2$ )	1. критерий знаков 2. ранговый критерий Вилкоксона для разности рангов

Три и более независимых выборок	$\chi^2$ для K независимых выборок точный критерий Фишера (не может быть использован, если более 20% ячеек имеют ожидаемую частоту менее 5 или если хотя бы одна ячейка имеет ожидаемую частоту менее 1)	Одномерный дисперсионный анализ (ANOVA) (неприменяемо использовать множество t-тестов для сравнений 3 и более групп; если найдено различие между 3 и более группами существуют критерии для локализации различия)
Три и более связанных выборок	Тест Кокрейна Q	многофакторный (для повторных измерений) дисперсионный анализ (MANOVA). (неприменяемо использовать множество парных критериев для сравнения 3 и более повторных измерений; если найдено различие между 3 и более группами существуют критерии для локализации различия)
Меры корреляции (согласия)	Коэффициенты сопряженности	двухмерный дисперсионный анализ по Фридману (ANOVA)
		коэффициент корреляции Пирсона (линейная регрессия и корреляция – это разные процедуры)
		1. коэффициент корреляции рангов Спирмена 2. коэффициент корреляции рангов Кендалла 3. коэффициент конкордантности Кендалла

Таблица 4

Выбор непараметрических критериев для определения существенности различий совокупностей (мощность критериев в каждой подгруппе увеличивается сверху вниз)

	Название критерии	Число наблюдений, при котором применяется критерий
Для взаимосвязанных (спряженных) совокупностей	критерий знаков	до 100 пар
	максимум критерий	не менее 6; 8; 11 пар
	критерий Вилкоксона	6-25 пар
Для независимых совокупностей	критерий Манна-Уитни	менее 20
	критерий Розенбаумана	от 11 до 26
	критерий Уайта	не более 28
	критерий Ван дер Вандера	от 8 до 30
	серийный критерий	
	критерий Колмогорова-Смирнова	
Для любых совокупностей	точный метод Фишера для четырехпольных таблиц	от 2 до 20

Таблица 5

Статистические критерии, обычно применяемые для решения типичных задач в области клинических исследований

Признак	Две независимые группы	Более двух независимых групп	Одна группа, связанные измерения	Одна группа, несколько связанных измерений
параметрические методы				
количественный, нормальное распределение	критерий Стьюдента, дисперсионный анализ, критерий Тьюкки, критерий Шеффе	дисперсионный анализ, критерий Стьюдента для множественных сравнений, критерий Тьюкки, критерий Даннета, критерий Шеффе, критерий Ньюмена-Кейлса	критерий Стьюдента для связанных пар, дисперсионный анализ повторных измерений	дисперсионный анализ повторных измерений, критерий Шефе для зависимых выборок
непараметрические методы				
количественный, распределение отличается от нормального	критерий Уилкоксона-Манна-Уитни, медианный критерий	критерий Краскела-Уоллиса, медианный критерий	T-критерий Уилкоксона, критерий знаков, критерий знаковых рангов Уилкоксона	критерий Фридмана
методы сравнения долей				
качественный, альтернативное распределение	критерий $\chi^2$ , точный критерий Фишера	критерий $\chi^2$	критерий Мак-Нимара	критерий Кокрена



Использованная литература

Власов В.В. Эпидемиология: учебное пособие для вузов. – М.: ГЕОТАР-МЕД, 2005. – 464 с.

Зайцев В.М., Лифляндский В.Г., Маринкин В.И. Прикладная медицинская статистика: Учебное пособие. – 2-е изд. – СПб: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2006. – 432 с.

Петри А., Сэбин К. Наглядная статистика в медицине / Пер. с англ. В.П.Леонова. – М.: ГЕОТАР-МЕД, 2003. – 144 с.

Платонова А.Е. Статистический анализ в медицине и биологии: задачи, терминология, логика, компьютерные методы. – М.: Издательство РАМН, 2000. – 52с.

Потемкина Р.А., Глазунов И.С., Оганов Р.Г., Камардина Т.В., Попович М.В., Соловьева И.М., Усова Е.В., Константинова С.В. Мониторинг поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2005. – №4. – с.3 – 17.

Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие для практических занятий/ Под ред. В.З. Кучеренко. – 2-е изд., стереотип. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 192с.

Сергиенко В.И., Бондарева И.Б. Математическая статистика в клинических исследованиях. – М.: ГЕОТАР-МЕД, 2001. – 256 с.

Сидоренко Е. Методы математической обработки в психологии. – СПб.: ООО «Речь», 2004. – 350 с.

Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины. Пер. с англ. – М.: Медиа Сфера, 1998. – 352 с.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ**

---

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ  
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**Кафедра патофизиологии и общей патологии**

**МОДУЛЬ ДИСЦИПЛИН, НАПРАВЛЕННЫХ НА  
ПОДГОТОВКУ К КАНДИДАТСКОМУ ЭКЗАМЕНУ  
ПО НАУЧНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
32.06.01 МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО**

**Методические указания и рекомендации к практическим занятиям  
для аспирантов по направлению подготовки  
32.06.01 Медико-профилактическое дело,  
направленность программы «Общественное здоровье и здравоохранение»**

**Сургут, 2020**

**Модуль дисциплин, направленных на подготовку к кандидатскому экзамену по научной специальности 32.06.01 Медико-профилактическое дело :** Методические указания и рекомендации к практическим занятиям для аспирантов по направлению подготовки 32.06.01 Медико-профилактическое дело, направленность программы «Общественное здоровье и здравоохранение»\ составитель Коваленко Л.А.; Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры БУ ВО Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский государственный университет». – Сургут, 2020. – 107 с.

**Рецензент:**

**В. В. Мещеряков**, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры педиатрии Медицинского института БУ ВО Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский государственный университет»

Методические указания и рекомендации к практическим занятиям включают общие положения по изучению модуля дисциплин, направленных на подготовку к кандидатскому экзамену по научной специальности 32.06.01 Медико-профилактическое дело. В методических указаниях представлены перечень формируемых в результате освоения дисциплины компетенций, описание структуры и содержания дисциплины, задания для практических занятий по разделам, задания для контрольной работы, методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения. А также перечень учебно-методического и информационного обеспечения модуля дисциплин: «Общественное здоровье и здравоохранение», «Стратегические направления развития здравоохранения», «Управление в здравоохранении в рыночных условиях», «Современные маркетинговые подходы в здравоохранении».

Методические указания и рекомендации к практическим занятиям предназначены для аспирантов по направлению подготовки 32.06.01 Медико-профилактическое дело, направленность программы «Общественное здоровье и здравоохранение», профессорско-преподавательского состава, специалистов в сфере подготовки научно-педагогических кадров.

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения	4
2. Компетенции обучающегося формируемые в результате освоения дисциплины (модуля)	4
3. Структура и содержание дисциплины (модуля)	7
3.1. <i>Общая трудоемкость дисциплины (модуля)</i>	7
3.2. <i>Содержание разделов дисциплин модуля</i>	8
4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций	10
5. Методические рекомендации по организации самостоятельной работы аспирантов	10
6. Методические рекомендации по проведению и оцениванию основных учебных и контрольных заданий	11
6.1. <i>Методические рекомендации по проведению и оцениванию устного опроса</i>	11
6.2. <i>Методические рекомендации по проведению и оцениванию тестирования</i>	12
6.3. <i>Методические рекомендации по оцениванию решения ситуационных задач</i>	12
6.4. <i>Методические рекомендации по оцениванию решения кейса</i>	13
7. Критерии и показатели оценивания основных учебных результатов	17
8. Методические указания по подготовке к кандидатскому экзамену: рекомендации по подготовке, вопросы, критерии оценивания	18
9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплин модуля	20
9.1. <i>Дисциплина 1. Общественное здоровье и здравоохранение</i>	20
9.2. <i>Дисциплина 2. Стратегические направления развития здравоохранения</i>	50
9.3. <i>Дисциплина 3. Управление в здравоохранении в рыночных условиях</i>	61
9.4. <i>Дисциплина 4. Современные маркетинговые подходы в здравоохранении</i>	68
10. Перечень вопросов / заданий к контрольной работе по дисциплине	74
11. Методические указания для подготовки аналитического доклада	78
11.1. <i>Методические рекомендации по формированию структуры и содержания аналитического доклада</i>	83
11.2. <i>Методические рекомендации по выполнению аналитического доклада</i>	91
11.3. <i>Методические рекомендации по оформлению аналитического доклада</i>	92
Список использованных источников	98
Приложения	
<i>Приложение А - Титульный лист аналитического доклада</i>	104
<i>Приложение Б - Образец оформления содержания доклада</i>	105
<i>Приложение В - Образец оформления списка использованных источников</i>	106

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Программа «Дисциплина/дисциплины (модуля), в том числе направленные на подготовку к сдаче кандидатских экзаменов», направлена на подготовку к сдаче кандидатского экзамена, построена на основе современных требований к уровню подготовки аспирантов. Изучение дисциплин модуля направлено, в том числе, на приобретение аспирантами набора общепрофессиональных и профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС ВО по направлению 32.06.01 Медико-профилактическое дело.

Целями изучения дисциплин модуля являются:

- подготовка будущего преподавателя-исследователя к аналитической и научно-исследовательской профессиональной деятельности;
- формирование у аспирантов развернутого представления в области общественного здоровья и здравоохранения, способствующего врачу эффективно осуществлять свои функции в оказании медицинской помощи населению и сохранении его здоровья путем применения в необходимом для повседневной работы врача объеме организационных и управленческих знаний, умений и навыков.
- приобретение аспирантами теоретических знаний и практических навыков в области стратегического управления в рыночных условиях, с учетом специфики сферы здравоохранения, которые позволят им принимать эффективные стратегические управленческие решения и использовать современные маркетинговые подходы в здравоохранении, а также заложить потенциал знаний, определяющих профессионализм управления учреждениями здравоохранения.

Дисциплины, направленные на подготовку к сдаче кандидатского экзамена относятся к обязательным дисциплинам и дисциплинам по выбору вариативной части ОПОП ВО аспирантуры. Индексы дисциплин «Общественное здоровье и здравоохранение», «Стратегические направления развития здравоохранения», «Управление в здравоохранении в рыночных условиях», «Современные маркетинговые подходы в здравоохранении».

Преподавание данных дисциплин осуществляется на 2 году обучения в 3 семестре.

Для изучения дисциплин, направленных на подготовку к сдаче кандидатского экзамена обучаемый должен иметь уровень подготовки специалитета и (или) ординатуры, необходимые навыки, знания и умения, полученные в результате освоения следующих дисциплин: «Общественное здоровье, здравоохранение и экономика здравоохранения», «Медицинское право», «Медицинская информатика», «Маркетинг в здравоохранении», «Экономика и финансы здравоохранения» и других клинических и гигиенических дисциплин.

Изучение и успешная аттестация по данным дисциплинам является необходимой для успешной сдачи кандидатского экзамена, подготовки и защиты научно-квалификационной работы (диссертации).

## 2. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

В результате освоения Программы модуля выпускник должен обладать следующими сформированными обще – профессиональными и профессиональными компетенциями:

**ОПК-3** – способностью и готовностью к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований.

**ОПК-4** – готовностью к внедрению разработанных методов и методик, направленных на сохранение здоровья населения и улучшение качества жизни человека.

**ПК-2** – готовностью к исследованию теоретических проблем охраны здоровья населения и здравоохранения, теорий и концепций развития здравоохранения, условий и образа жизни населения, социально-гигиенических проблем.

**ПК-3** – готовностью к разработке методов исследования, изучения и оценки состояния здоровья населения и тенденций его изменения, исследование демографических процессов, структур заболеваемости, физического развития, воздействия социальных, демографических факторов и факторов внешней среды на здоровье населения, его отдельных групп.

**ПК-4** – готовностью к исследованию организации медицинской помощи населению, разработка новых организационных моделей и технологий профилактики, оказания медицинской помощи и реабилитации населения; изучение качества внебольничной и стационарной медицинской помощи.

**ПК-5** – готовностью к исследованию проблем управления здравоохранением, применять автоматизированные системы управления и компьютерные технологии управления лечебно-профилактическими учреждениями, службами и здравоохранением в целом.

В результате освоения программы модуля аспирант должен:

**Знать:**

- Сущность основных концепций здоровья и здравоохранения.
- Принципы клинической эпидемиологии/медицины, основанной на доказательствах, области применения эпидемиологических методов и подходов в медицине и здравоохранении.
- Методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления:
- методологию, планирование и организацию проведения статистического наблюдения (формы, виды, способы и этапы статистического наблюдения);
- современные методики вычисления и анализа основных статистических показателей общественного здоровья.
- Критерии медико-социальной значимости важнейших болезней и их характеристику (болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований, болезней органов дыхания, алкоголизма, наркоманий, нервно-психических заболеваний, травматизма, туберкулеза, ЗППП, СПИД и др.).
- Вопросы организации профилактической деятельностью в России и в развитых странах, уровни профилактики и их содержание.
- Вопросы политики и политического процесса в области здравоохранения, конечный и промежуточные результаты деятельности здравоохранения, сущность процесса диагностики результативности здравоохранения.
- Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- Историю становления здравоохранения как системы, структуру и функции системы здравоохранения в России, структуру и функции отдельных подсистем системы здравоохранения.
- Принципы и общие подходы к организации амбулаторно-поликлинической помощи в России; принципы и общие подходы к обеспечению первичной помощи; современные проблемы и направления развития амбулаторно-поликлинической помощи в России.
- Систему организации здравоохранения в масштабе региона, структуру регионального здравоохранения и функции на каждом уровне; современные проблемы и перспективы развития государственной системы управления здравоохранением на федеральном и региональном уровне в России.
- Основы экономики, маркетинга, планирования и финансирования учреждений здравоохранения, органов и организаций Роспотребнадзора, менеджмента, инновационных процессов в здравоохранении, правовых и этических аспектов медицинской деятельности и деятельности по надзору в области защиты прав потребителей и благополучия человека.

**Уметь:**

- Формулировать цели и задачи исследования, планировать, организовывать и проводить статистическое наблюдение в соответствии с поставленными задачами, оценивать степень (уровень) доказательности результатов эпидемиологических исследований, формулировать выводы, вытекающие из результатов статистического наблюдения, и давать по ним обобщающее

заключение, проводить критический анализ и аргументированную интерпретацию результатов собственного и аналогичных статистических наблюдений.

- Применять методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) лечебно-профилактических учреждений, органов и организаций Роспотребнадзора,
- Планировать эпидемиологические исследования, необходимые для получения доказательств эффективности вмешательств, при организации и проведении мероприятий в области охраны здоровья, снижения негативного воздействия окружающей среды или условий производства, применять целостное представление о процессах и явлениях, определяющих состояние здоровья индивидуума, семьи, населения или его отдельных групп, для разработки управленческих решений в здравоохранении.
- Организовать учет и сбор информации о факторах риска и факторах здоровья, выявлять приоритеты и предлагать программы профилактики и укрепления здоровья для данной популяции и для данного медико-профилактического учреждения. Предложить программы совершенствования профилактики на всех её уровнях для отдельных заболеваний и для специальных разделов профилактики, оценить эффективность предложенных программ укрепления здоровья и профилактики болезней.
- Определять приоритеты и устанавливать причины недостаточной результативности здравоохранения. Объяснять зависимость результатов деятельности здравоохранения от применения различных форм организации деятельности здравоохранения.
- Формулировать и обосновывать цели деятельности и основные принципы построения систем здравоохранения в соответствии с социально-экономическим состоянием и приоритетами развития общества, объяснить цели, структуру.
- Формировать группу с учетом факторов, влияющих на эффективность ее работы (создавать команду для достижения поставленной цели), разрабатывать мероприятия по формированию, укреплению и изменению организационной культуры в конкретных ситуациях.
- Выбирать средства коммуникации в соответствии с поставленными задачами, формулировать миссию, цели и задачи организации (учреждения) здравоохранения, находить систематические подходы к корректировке планов в соответствии с результатами контроля.
- Применять знания по нормативному, финансовому, ресурсному, методическому обеспечению качества медицинской помощи при решении ситуационных задач.
- Проводить анализ рынка медицинских, фармацевтических услуг, выбор целевого сегмента на рынке, определять основные направления маркетинговой активности медицинской и фармацевтической организации (учреждения).
- На основе знаний об эффективном использовании материальных, трудовых и финансовых ресурсов здравоохранения находить управленческие решения по снижению затрат, определять наиболее эффективные формы оплаты труда в зависимости от экономических результатов.
- Оценивать социально-экономическую эффективность лечебно-оздоровительных, профилактических мероприятий, планировать оптимальные варианты структурных преобразований с целью достижения максимальной социально-экономической эффективности системы здравоохранения (для конкретного ЛПУ, отделения).
- Осуществлять стратегическое и текущее планирование деятельности организации здравоохранения в соответствии с изменяющейся нормативно-правовой базой здравоохранения.
- Давать оценку и предвидеть юридические последствия профессиональных правонарушений медицинского персонала, определять возможные правовые пути профилактики профессиональных правонарушений, использовать юридические механизмы защиты прав и законных интересов как медицинских работников, так и пациентов.

#### **Владеть:**

- навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, навыками графического анализа для оценки здоровья населения, планирования и оценки работы ЛПУ и органов и организаций Роспотребнадзора;
- методами оценки разнообразия степени вариационных признаков, репрезентативности выборочных, методами вычисления достоверных различий средних и относительных величин, методами оценки взаимосвязи между изучаемыми признаками;

- методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения на практике для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья;
- методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды;
- методами анализа и оценки деятельности амбулаторно–поликлинических, стационарных медицинских учреждений, органов и организаций Роспотребнадзора;
- методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ различных типов, функционирующих в системе медицинского страхования;
- основами организации и проведения социально–гигиенического мониторинга и анализа здоровья населения и окружающей среды;
- навыками разработки комплексных планов оздоровительных мероприятий;
- приемами выявления факторов риска важнейших заболеваний;
- навыками проведения экспертизы трудоспособности в конкретных условиях;
- принципами медико–социального обследования населения, осуществляя сбор социального анамнеза, анамнеза жизни, заболевания для оценки активности семьи, состояния здоровья каждого ее члена и выявления факторов риска;
- основанием планирования и организации санитарно–просветительной работы, гигиенического воспитания населения, активной пропаганды здорового образа жизни.
- методами расчета экономической, медицинской и социальной эффективности различных методов лечения, а также профилактических мероприятий и программ;
- навыками экономического анализа, маркетинга и менеджмента в условиях бюджетно–страховой медицины;
- навыками оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации, формированием документации, необходимой для реализации права на занятие медицинской деятельностью;
- навыками работы с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья.

### 3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

#### 3.1. Общая трудоемкость дисциплины (модуля)

Общая трудоемкость дисциплины (модуля) составляет 8 зачетных единиц, 288 часов. Тематика дисциплин модуля, виды учебных занятий, формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации представлены в таблице подраздела 3.2.

Оценивание результатов обучения осуществляется в течение учебного года по видам контроля – текущий контроль, промежуточная аттестация, и задачами формирования компетенций.

**Текущий контроль успеваемости.** Задания для проведения текущего контроля выдаются аспирантам на каждом занятии. Для получения аттестации по темам текущего контроля аспиранту необходимо, прежде всего, подготовиться теоретически, используя конспекты лекций, соответствующих разделам в рекомендованных научных и учебных источниках. Проработать определения всех базовых понятий по каждой теме и провести развернутый анализ по вопросам устного опроса, ответить на вопросы тестов, решить ситуационные задачи и кейсы.

Оценку «аттестован» получает аспирант, выполнивший верно в полном объеме (80–100 % вопросов теста) и выполнивший в срок все задания текущего контроля (анализ по вопросам устного опроса решение ситуационных задач и кейсов, подготовка аналитического доклада в соответствии с разделами курса).

Оценку «не аттестован» получает аспирант, который выполнил тест не в полном объеме (менее 80 %) и не выполнил все задания текущего контроля (анализ по вопросам устного опроса



решение ситуационных задач и кейсов, подготовка аналитического доклада в соответствии с разделами курса).

**Промежуточная аттестация (Кандидатский экзамен).** Вопросы для подготовки к экзамену и задачи выдаются аспиранту в начале семестра. Для получения положительной оценки на экзамене по дисциплинам модуля необходимо выполнить задания по всем разделам дисциплин модуля, выполнить аналитический доклад, в соответствии с критериями и удельным весом оценки по каждому заданию.

### 3.2. Содержание разделов дисциплин модуля

№ п/п	Разделы (или темы) дисциплины	Семестр	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость (в часах)				Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра) Форма промежуточной аттестации (по семестрам)
			лекционные занятия	практические занятия	лабораторные работы	самостоятельная работа	
<b>Дисциплина 1. Общественное здоровье и здравоохранение</b>							
1	Общественное здоровье и его роль в социально-экономическом развитии общества	3	4	4	-	6	Устный опрос, тестирование, ситуационные задачи
2	Система охраны здоровья населения	3	6	6	-	6	Устный опрос, тестирование, кейсы
3	Экономические проблемы здравоохранения	3	4	4	-	6	Устный опрос, тестирование, ситуационные задачи
4	Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации	3	4	4	-	6	Устный опрос, тестирование, ситуационные задачи
5	Методологические подходы к проблемам обеспечения качества медицинской помощи	3	4	4	-	6	Устный опрос, тестирование, кейсы
6	Нормативно-правовая база здравоохранения	3	4	4	-	6	Устный опрос, тестирование, ситуационные задачи
7	Медицинская статистика	3	6	6	-	8	Устный опрос, тестирование, ситуационные задачи
			32	32	-	44	<i>Контрольная работа (Аналитический доклад)</i>
	Экзамен		<b>36</b>				
<b>Дисциплина 2. Стратегические направления развития здравоохранения</b>							
1	Сущность стратегического менеджмента в развитии системы здравоохранения	3	4	4	-	8	Устный опрос, тестирование

2	Методологические основы стратегического менеджмента и развития системы здравоохранения	3	4	4	-	12	Устный опрос, тестирование
3	Процесс стратегического управления и развития в здравоохранении	3	4	4	-	12	Устный опрос, тестирование
4	Реализация стратегии развития системы здравоохранения и контроль за ее исполнением	3	4	4	-	8	Устный опрос, тестирование, ситуационные задачи
	<b>Всего:</b>		<b>16</b>	<b>16</b>	<b>-</b>	<b>40</b>	<b>Контрольная работа</b>
<b>Дисциплина 3. Управление в здравоохранении в рыночных условиях</b>							
1	Управление ресурсами в здравоохранении	3	4	4	-	10	Устный опрос, тестирование, ситуационные задачи
2	Управление конфликтами и стрессами	3	4	4	-	10	Устный опрос, тестирование, ситуационные задачи
3	Лидерство и персональный менеджмент	3	4	4	-	10	Устный опрос, тестирование, ситуационные задачи
4	Управление и организационные процессы	3	4	4	-	10	Устный опрос, тестирование, ситуационные задачи
	<b>Всего:</b>		<b>16</b>	<b>16</b>	<b>-</b>	<b>40</b>	<b>Контрольная работа</b>
<b>Дисциплина 4. Современные маркетинговые подходы в здравоохранении</b>							
1	Анализ рыночных возможностей	3	4	4	-	10	Устный опрос, тестирование
2	Рынок медицинских услуг	3	4	4	-	10	Устный опрос, тестирование
3	Управление маркетингом	3	4	4	-	10	Устный опрос, тестирование
4	Разработка комплекса маркетинга	3	4	4	-	10	Устный опрос, тестирование, ситуационные задачи
	<b>Всего:</b>		<b>16</b>	<b>16</b>	<b>-</b>	<b>40</b>	<b>Контрольная работа</b>
	<b>ИТОГО:</b>		<b>64</b>	<b>64</b>	<b>-</b>	<b>124</b>	Кандидатский экзамен (контроль 36 часов)

#### **4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций**

##### **Методические рекомендации по проведению основных видов учебных занятий**

При изучении дисциплины используются следующие основные методы и средства обучения, направленные на повышение качества подготовки аспирантов путем развития у аспирантов творческих способностей и самостоятельности:

- Контекстное обучение – мотивация аспирантов к усвоению знаний путем выявления связей между конкретными знаниями и его применением.
  - Проблемное обучение – стимулирование аспирантов к самостоятельному приобретению знаний, необходимых для решения конкретной проблемы.
  - Обучение на основе опыта – активизация познавательной деятельности аспиранта за счет ассоциации и собственного опыта с предметом изучения.
  - Индивидуальное обучение – выстраивание аспирантами собственной образовательной траектории на основе формирования индивидуальной программы с учетом интересов аспирантов.
- Междисциплинарное обучение – использование знаний из разных областей, их группировка и концентрация в контексте решаемой задачи.

Целью практических занятий является:

- закрепление теоретического материала, рассмотренного аспирантами самостоятельно;
- проверка уровня понимания аспирантами вопросов, рассмотренных самостоятельно по учебной литературе, степени и качества усвоения материала аспирантами;
- восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказание помощи в его усвоении.

В начале очередного занятия необходимо сформулировать цель, поставить задачи. Аспиранты выполняют практические задания, решают ситуационные задачи, а преподаватель контролирует ход их выполнения путем устного опроса, проверки тестов, проверки практических заданий и ситуационных задач.

#### **5. Методические рекомендации по организации самостоятельной работы аспирантов**

*Целью* самостоятельной работы аспирантов является формирование способностей к самостоятельному познанию и обучению, поиску литературы, обобщению, оформлению и представлению полученных результатов, их критическому анализу, поиску новых неординарных решений, аргументированному отстаиванию своих предложений, умений подготовки выступлений и ведения дискуссий.

Методические рекомендации призваны помочь аспирантам организовать самостоятельную работу при изучении курса: с материалами лекций, практических занятий и литературы.

Самостоятельная работа аспирантов осуществляется в следующих *формах*:

- подготовка к практическим занятиям,
- изучение дополнительной литературы и подготовка ответов на вопросы для самостоятельного изучения,
- подготовка к тестированию,

##### *1) Подготовка к практическим занятиям.*

При подготовке к практическим занятиям аспирантам необходимо ориентироваться на вопросы, вынесенные на обсуждение. На практических занятиях проводятся опросы, тестирование, разбор конкретных ситуаций, решение ситуационных задач и выполнение практических заданий, с активным обсуждением вопросов, в том числе по группам, с целью эффективного усвоения материала в рамках предложенной темы, выработки умений и навыков в профессиональной деятельности, а также в области ведения переговоров, дискуссий, обмена информацией, грамотной постановки задач, формулирования проблем, обоснованных предложений по их решению и аргументированных выводов.

##### *2) Изучение основной и дополнительной литературы при подготовке к практическим занятиям.*

В целях эффективного и полноценного проведения таких мероприятий аспиранты должны тщательно подготовиться к вопросам устного опроса. Особенно поощряется и положительно

оценивается, если аспирант самостоятельно организует поиск необходимой информации с использованием периодических изданий, информационных ресурсов сети ИНТЕРНЕТ и баз данных специальных программных продуктов.

Самостоятельная работа аспирантов должна опираться на сформированные навыки и умения, приобретенные во время прохождения других курсов. Составляющим компонентом его работы должно стать творчество. В связи с этим рекомендуется:

1. Начинать подготовку к занятию со знакомства с опубликованными нормативными документами.
2. Обратите внимание на структуру, композицию, язык документа, время и историю его появления.
3. Определите основные идеи, принципы, тезисы, заложенные в документ.
4. Выясните, какой сюжет, часть изучаемой проблемы позволяет осветить проанализированный источник.
5. Проведите работу с неизвестными медицинскими терминами и понятиями, для чего используйте словари медицинских терминов, энциклопедические словари, словари иностранных слов и др.

Затем необходимо ознакомиться с библиографией темы и вопроса, выбрать доступные Вам издания из списка основной литературы, специальной литературы, рекомендованной к лекциям и практическим занятиям. Рекомендованные списки могут быть дополнены. Используйте справочную литературу. Поиск можно продолжить, изучив примечания и сноски в уже имеющихся у Вас в руках монографиях, статьях. Работая с литературой по теме практического занятия, делайте выписки текста, содержащего характеристику или комментарий уже знакомого Вам источника. После чего вернитесь к тексту документа (желательно полному) и проведите его анализ уже в контексте изученной исследовательской литературы.

Возникающие на каждом этапе работы мысли следует записывать. Анализ документа следует сделать составной частью проработки вопросов практического занятия и выступления аспиранта на занятии. Общее знание проблемы, обсуждаемой на семинарском занятии, должно сочетаться с глубоким знанием источников. Следует составить сложный план, схему ответа на каждый вопрос плана практического занятия. Проверить себя можно, выполнив тесты.

## **6. Методические рекомендации по проведению и оцениванию основных учебных и контрольных заданий**

### **6.1. Методические рекомендации по проведению и оцениванию устного опроса**

*Устный опрос* – форма учебного занятия, понимаемая как беседа преподавателя с аспирантами с целью активизации знаний. Устный опрос представляет собой мини-зачет, проводимый с целью проверки и оценки знаний аспирантов после изучения темы в традиционной форме (вопрос-ответ).

*Задачи устного опроса:*

- Проверка и контроль полученных знаний по изучаемой теме или разделу;
- Углубление знаний в рамках дополнительных вопросов по теме или разделу;
- Выработка умения работы с нормативными правовыми актами системы здравоохранения.

*Итоговый результат:*

- Преподаватель должен охарактеризовать работу каждого ответившего аспиранта;
- Преподаватель указывает на ошибки, а также выделяет наиболее грамотные и корректные ответы аспирантов и выставляет оценки.

#### **Рекомендации по оцениванию результатов устного опроса**

*Критерии оценки результатов устного опроса*

Оценка (стандартная)	Оценка (балльно-рейтинговая)	Баллы
Отлично	80 – 100%	10
Хорошо	70 – 79%	8
Удовлетворительно	60 – 69%	6
Неудовлетворительно	Менее 60%	Менее 6 баллов

## **Критерии оценки устного опроса:**

### *Оценка «5» - отлично*

- глубокое и прочное усвоение материала темы или раздела;
- знание положений нормативных правовых актов системы здравоохранения;
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы;
- воспроизведение учебного материала с требуемой степенью точности.

### *Оценка «4» - хорошо*

- наличие несущественных ошибок, уверенно исправляемых аспирантом после дополнительных и наводящих вопросов;
- демонстрация аспирантом знаний в объеме пройденной программы;
- четкое изложение учебного материала.

### *Оценка «3» - удовлетворительно*

- наличие несущественных ошибок в ответе, не исправляемых аспирантом;
- демонстрация обучающимся недостаточно полных знаний по пройденной программе;
- неструктурированное, нестройное изложение учебного материала при ответе.

### *Оценка «2» - неудовлетворительно*

- незнание материала темы или раздела;
- при ответе грубые ошибки;
- незнание положений нормативных правовых актов системы здравоохранения.

## **6.2. Методические рекомендации по проведению и оцениванию тестирования**

Целью тестовых заданий является контроль и самоконтроль знаний по предмету. Кроме того, тесты ориентированы и на закрепление изученного материала. Тестовые задания составляются таким образом, чтобы проверить знания по разным разделам дисциплин, а также стимулировать познавательные способности аспирантов. Большая часть вопросов базируется на содержании курса по основным разделам и смежных дисциплин модуля.

При решении тестовых заданий выпишите правильные ответы через их буквенное обозначение. Некоторые задания предполагают творческий подход и эрудицию. Количество вариантов ответов на каждый вопрос – от 1 до 6. Если вопрос не имеет вариантов ответа, это означает, что ответ содержится в самой формулировке вопроса (надо найти ключевое слово).

Выполнение тестовых заданий увеличивает быстроту усвоения материала, развивает четкость и ясность мышления, внимательность.

### **Рекомендации по оцениванию результатов тестирования**

#### *Критерии оценки результатов тестирования*

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)	Баллы
Отлично	80 – 100%	10
Хорошо	70 – 79%	8
Удовлетворительно	60 – 69%	6
Неудовлетворительно	Менее 60%	Менее 6 баллов

## **6.3. Методические рекомендации по оцениванию решения ситуационных задач**

Ситуационные задачи применяют для того, чтобы заинтересовать аудиторию, заострить внимание на отдельных проблемах, подготовить к творческому восприятию изучаемого материала. Ситуация подбирается достаточно характерная и острая, подходящая к тематике практического занятия. Разбор ситуационных заданий можно использовать для решения трёх дидактических задач: закрепления новых знаний, полученных во время занятия; совершенствования уже полученных профессиональных знаний и умений; активизации обмена знаниями между слушателями.

Решение ситуационных задач как активный метод обучения представляет собой способ активизации учебно-познавательной деятельности аспиранта, который побуждает к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения материалом. В этой ситуации активен не только преподаватель, но и аспиранты, что является неотъемлемой составной частью

практического занятия. Именно в активной деятельности, направляемой преподавателем, аспиранты овладевают необходимыми для их профессиональной деятельности знаниями, умениями, навыками, развивают творческие способности, умение решать проблему самостоятельно.

Ситуационная задача состоит из: информационного блока; серии вопросов (практических заданий) к нему. Информационный блок может быть представлен в виде: текста; системы знаков (условных обозначений), таблицы, диаграммы, графика; рисунка, схемы, звуковой, фото-, видеоинформации; и/или их сочетания.

Ситуационная задача – это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности. Ситуационная задача в виде текста представляет собой конкретную клиническую ситуацию, которая излагается кратко, но содержит достаточно информации для оценки ситуации и принятия решения. Также ситуационные задачи предназначены для изучения методов статистического исследования здоровья населения. Сборник включает задачи к темам: вычисление и анализ относительных величин, средних, коэффициентов корреляции, стандартизации и др.

### **Рекомендации по оцениванию результатов решения ситуационной задачи**

*Критерии оценки результатов решения ситуационной задачи*

Оценка (стандартная)	Оценка (балльно-рейтинговая)	Баллы
Отлично	80 – 100%	10
Хорошо	70 – 79%	8
Удовлетворительно	60 – 69%	6
Неудовлетворительно	Менее 60%	Менее 6 баллов

*Оценка «5» ставится, если:*

- аспирант самостоятельно выполнил все этапы решения задачи;
- работа выполнена полностью и получен верный ответ или иное требуемое представление результата работы;

*Оценка «4» ставится, если:*

- работа выполнена полностью, но при выполнении обнаружилось недостаточное владение навыками решения поставленной задачи;
- правильно выполнена большая часть работы (свыше 85 %), допущено не более трех ошибок;
- работа выполнена полностью, но использованы наименее оптимальные подходы к решению поставленной задачи.

*Оценка «3» ставится, если:*

- работа выполнена не полностью, допущено более трех ошибок, но аспирант владеет основными навыками для решения поставленной задачи.

*Оценка «2» ставится, если:*

- допущены существенные ошибки, показавшие, что аспирант не владеет обязательными знаниями, умениями и навыками в решении задачи.

## **6.4.Методические рекомендации по оцениванию решения кейса**

Кейс-метод (Case study) - метод анализа ситуаций. Суть его заключается в том, что аспирантам предлагают осмыслить реальную жизненную ситуацию, описание которой одновременно отражает не только какую-либо практическую проблему, но и актуализирует определенный комплекс знаний, который необходимо усвоить при разрешении данной проблемы. При этом сама проблема не имеет однозначных решений.

Использование метода case-study как образовательной технологии профессионально-ориентированного обучения представляет собой сложный процесс, плохо поддающийся алгоритмизации. Формально можно выделить следующие этапы:

- ознакомление аспирантов с текстом кейса;
- анализ кейса;
- организация обсуждения кейса, дискуссии, презентации;
- оценивание участников дискуссии;

- подведение итогов дискуссии.

Ознакомление аспирантов с текстом кейса и последующий анализ кейса чаще всего осуществляются за несколько дней до его обсуждения и реализуются как самостоятельная работа аспирантов; при этом время, отводимое на подготовку, определяется видом кейса, его объемом и сложностью.

Общая схема работы с кейсом на данном этапе может быть представлена следующим образом: в первую очередь следует выявить ключевые проблемы кейса и понять, какие именно из представленных данных важны для решения; войти в ситуационный контекст кейса, определить, кто его главные действующие лица, отобрать факты и понятия, необходимые для анализа, понять, какие трудности могут возникнуть при решении задачи; следующим этапом является выбор метода исследования.

Знакомство с небольшими кейсами и их обсуждение может быть организовано непосредственно на занятиях. Принципиально важным в этом случае является то, чтобы часть теоретического курса, на которой базируется кейс, была бы прочитана и проработана аспирантами.

Максимальная польза из работы над кейсами будет извлечена в том случае, если аспиранты при предварительном знакомстве с ними будут придерживаться систематического подхода к их анализу, основные шаги которого представлены ниже:

- Выпишите из соответствующих разделов учебной дисциплины ключевые идеи, для того, чтобы освежить в памяти теоретические концепции и подходы, которые Вам предстоит использовать при анализе кейса.
- Бегло прочтите кейс, чтобы составить о нем общее представление.
- Внимательно прочтите вопросы к кейсу и убедитесь в том, что Вы хорошо поняли, что Вас просят сделать.
- Вновь прочтите текст кейса, внимательно фиксируя все факторы или проблемы, имеющие отношение к поставленным вопросам.
- Подумайте, какие идеи и концепции соотносятся с проблемами, которые Вам предлагается рассмотреть при работе с кейсом.

Организация обсуждения кейса предполагает формулирование перед аспирантами вопросов, включение их в дискуссию. Вопросы обычно подготавливают заранее и предлагают аспирантам вместе с текстом кейса. При разборе учебной ситуации преподаватель может занимать активную или пассивную позицию, иногда он «дирижирует» разбором, а иногда ограничивается подведением итогов дискуссии.

Организация обсуждения кейсов обычно основывается на двух методах. Первый из них носит название традиционного Гарвардского метода – открытая дискуссия.

Альтернативным методом является метод, связанный с индивидуальным или групповым опросом, в ходе которого аспиранты делают формальную устную оценку ситуации и предлагают анализ представленного кейса, свои решения и рекомендации, т.е. делают презентацию. Этот метод позволяет некоторым аспирантам минимизировать их учебные усилия, поскольку каждый аспирант опрашивается один-два раза за занятие. Метод развивает у аспирантов коммуникативные навыки, учит их четко выражать свои мысли. Однако, этот метод менее динамичен, чем Гарвардский метод. В открытой дискуссии организация и контроль участников более сложен.

Дискуссия занимает центральное место в методе case-study. Ее целесообразно использовать в том случае, когда аспиранты обладают значительной степенью зрелости и самостоятельности мышления, умеют аргументировать, доказывать и обосновывать свою точку зрения. Важнейшей характеристикой дискуссии является уровень ее компетентности, который складывается из компетентности ее участников. Неподготовленность аспирантов к дискуссии делает ее формальной, превращает в процесс вытаскивания ими информации у преподавателя, а не самостоятельное ее добывание.

Презентация, или представление результатов анализа кейса, выступает очень важным аспектом метода case-study. Умение публично представить интеллектуальный продукт, хорошо его рекламировать, показать его достоинства и возможные направления эффективного использования, а также выстоять под шквалом критики, является очень ценным интегральным качеством

современного специалиста. Презентация оттачивает многие глубинные качества личности: волю, убежденность, целенаправленность, достоинство и т.п.; она вырабатывает навыки публичного общения, формирования своего собственного имиджа.

Публичная (устная) презентация предполагает представление решений кейса группе, она максимально вырабатывает навыки публичной деятельности и участия в дискуссии. Устная презентация обладает свойством кратковременного воздействия на аспирантов и, поэтому, трудна для восприятия и запоминания. Степень подготовленности выступающего проявляется в спровоцированной им дискуссии: для этого необязательно делать все заявления очевидными и неопровержимыми. Такая подача материала при анализе кейса может послужить началом дискуссии. При устной презентации необходимо учитывать эмоциональный настрой выступающего: отношение и эмоции говорящего вносят существенный вклад в сообщение. Одним из преимуществ публичной (устной) презентации является ее гибкость. Оратор может откликаться на изменения окружающей обстановки, адаптировать свой стиль и материал, чувствуя настроение аудитории.

Непубличная презентация менее эффектна, но обучающая роль ее весьма велика. Чаще всего непубличная презентация выступает в виде подготовки отчета по выполнению задания, при этом стимулируются такие качества, как умение подготовить текст, точно и аккуратно составить отчет, не допустить ошибки в расчетах и т.д. Подготовка письменного анализа кейса аналогична подготовке устного, с той разницей, что письменные отчеты-презентации обычно более структурированы и детализированы.

Основное правило письменного анализа кейса заключается в том, чтобы избегать простого повторения информации из текста, информация должна быть представлена в переработанном виде. Самым важным при этом является собственный анализ представленного материала, его соответствующая интерпретация и сделанные предложения. Письменный отчет - презентация может сдаваться по истечении некоторого времени после устной презентации, что позволяет аспирантам более тщательно проанализировать всю информацию, полученную в ходе дискуссии.

Как письменная, так и устная презентация результатов анализа кейса может быть групповая и индивидуальная. Отчет может быть индивидуальным или групповым в зависимости от сложности и объема задания. Индивидуальная презентация формирует ответственность, собранность, волю; групповая - аналитические способности, умение обобщать материал, системно видеть проект.

Оценивание участников дискуссии является важнейшей проблемой обучения посредством метода case-study. При этом выделяются следующие требования к оцениванию:

- объективность - создание условий, в которых бы максимально точно выявлялись знания обучаемых, предъявление к ним единых требований, справедливое отношение к каждому;
- обоснованность оценок - их аргументация;
- систематичность - важнейший психологический фактор, организующий и дисциплинирующий аспирантов, формирующий настойчивость и устремленность в достижении цели;
- всесторонность и оптимальность.

Оценивание участников дискуссии предполагает оценивание не столько набора определенных знаний, сколько умения аспирантов анализировать конкретную ситуацию, принимать решение, логически мыслить.

Следует отметить, что оценивается содержательная активность аспиранта в дискуссии или публичной (устной) презентации, которая включает в себя следующие составляющие:

1. выступление, которое характеризует попытку серьезного предварительного анализа (правильность предложений, подготовленность, аргументированность и т.д.);
2. обращение внимания на определенный круг вопросов, которые требуют углубленного обсуждения;
3. владение категориальным аппаратом, стремление давать определения, выявлять содержание понятий;



4. демонстрация умения логически мыслить, если точки зрения, высказанные раньше, подытоживаются и приводят к логическим выводам;
5. предложение альтернатив, которые раньше оставались без внимания;
6. предложение определенного плана действий или плана воплощения решения;
7. определение существенных элементов, которые должны учитываться при анализе кейса;
8. заметное участие в обработке количественных данных, проведении расчетов;
9. подведение итогов обсуждения.

### **Рекомендации по оцениванию результатов решения кейса (1 вариант)**

*Критерии оценки результатов решения кейса в ходе публичной (устной) презентации*

Оценка (стандартная)	Оценка (балльно-рейтинговая)	Баллы
Отлично ( <i>выполнено 9 критериев</i> )	80 – 100%	10
Хорошо ( <i>выполнено 8 критериев</i> )	70 – 79%	8
Удовлетворительно ( <i>выполнено 7 критериев</i> )	60 – 69%	6
Неудовлетворительно ( <i>выполнено менее 7 критериев</i> )	Менее 60%	Менее 6 баллов

При оценивании анализа кейса, данного аспирантами при непубличной (письменной) презентации учитывается:

1. формулировка и анализ большинства проблем, имеющих в кейсе;
2. формулировка собственных выводов на основании информации о кейсе, которые отличаются от выводов других аспирантов;
3. демонстрация адекватных аналитических методов для обработки информации;
4. соответствие приведенных в итоге анализа аргументов ранее выявленным проблемам, сделанным выводам, оценкам и использованным аналитическим методам.

### **Рекомендации по оцениванию результатов решения кейса (2 вариант)**

*Критерии оценки результатов решения кейса при непубличной (письменной) презентации*

Оценка (стандартная)	Оценка (балльно-рейтинговая)	Баллы
Отлично ( <i>выполнено 4 критерия</i> )	80 – 100%	10
Хорошо ( <i>выполнено 3 критерия</i> )	70 – 79%	8
Удовлетворительно ( <i>выполнено 2 критерия</i> )	60 – 69%	6
Неудовлетворительно ( <i>выполнено менее 2 критериев</i> )	Менее 60%	Менее 6 баллов

## 7. Критерии и показатели оценивания основных учебных результатов

<i>Основные учебные и контрольные задания</i>	<i>Критерии оценки</i>	<i>Оценка (10-балльная шкала оценки)</i>
Устный опрос	полнота, логичность, доказательность, прочность, осознанность знаний, владение терминами и понятиями, самостоятельность в интерпретации информации	6-10
Тест	полнота и правильность ответа на вопросы тесты	6-10
Ситуационные задачи	знание и понимание материала, самостоятельный анализ и оценка информации, соответствие ответов их эталонам	6-10
Практические задания (кейсы)	уверенность и полнота владения практическими навыками	6-10
Аналитический доклад	полнота и соответствие 5 критериям в подготовке аналитического доклада	8-10

### Виды заданий для промежуточной аттестации по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» (для контрольной работы, подготовка аналитического доклада)

№	Требования к выполнению задания	Удельный вес оценки, %	Объем работы (стр.)
1	Проведён анализ показателей общественного здоровья по теме аналитического доклада	10	1
2	Проведён анализ системы охраны здоровья по теме аналитического доклада	10	1
3	Проведён анализ статистических показателей по теме аналитического доклада	30	4
4	Проведён анализ экономических показателей по теме аналитического доклада	10	1
5	Проведён анализ системы ОМС по теме аналитического доклада	10	1
6	Проведён анализ контроля качества медицинской помощи по теме аналитического доклада	10	1
7	Проведён анализ нормативно-правовых документов по теме аналитического доклада	20	1
-	Общий объем доклада	100 %	10 страниц

### Критерии оценки контрольной работы (аналитический доклад)

№	Критерии оценки	Баллы, %
1	Аналитический доклад соответствует закреплённой теме.	1 (10%)
2	Аналитический доклад соответствует рекомендованной структуре и правилам оформления, правилам русского языка (орфография, пунктуация, синтаксис, технические правила и др.).	1(10%)

3	Аналитический доклад имеет доказательные статистические аргументы: статистические таблицы, графики, диаграммы, гистограммы и др.	1 (50%)
4	Аналитический доклад отражает комплексность, последовательность и цельность в анализе темы.	1(10%)
5	Аналитический доклад имеет оригинальность не менее 60% ( <i>необходимо проверить доклад на сайте Антиплагиат.ру и предоставить справку о проверке на антиплагиат</i> ).	1(20%)
6	Всего:	5 баллов (100%)

### **8.Методические указания по подготовке к кандидатскому экзамену: рекомендации по подготовке, вопросы, критерии оценивания**

Организация и проведение кандидатских экзаменов в СурГУ регламентируется следующими документами:

- Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842 «О порядке присуждения ученых степеней»,
- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 28.03.2014 г. №247 «Порядок прикрепления лиц для сдачи кандидатских экзаменов, сдачи кандидатских экзаменов и их перечень»;
- Письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 28 октября 2014 г. №13-4139 «О подтверждении результатов кандидатских экзаменов»,
- СТО-2.12.11 «Порядок проведения кандидатских экзаменов».

Кандидатские экзамены являются формой промежуточной аттестации аспирантов и лиц, прикрепленных для сдачи кандидатских экзаменов (экстернов) без освоения основных профессиональных образовательных программ высшего образования подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре, их сдача обязательна для присуждения ученой степени кандидата наук.

Кандидатский экзамен по педиатрии сдается по программе, соответствующей той отрасли науки, к которой относится тема диссертации (согласно действующей номенклатуре специальностей научных работников) на кафедре детских болезней.

Цель кандидатского экзамена по специальности 32.06.01 Медико-профилактическое дело в проверке приобретенных аспирантами и соискателями ученой степени кандидата наук знаний в области современного общественного здоровья и организации здравоохранения. Экзамен также ставит целью установить глубину профессиональных знаний соискателя ученой степени кандидата медицинских наук, уровень подготовленности к самостоятельной научно-исследовательской работе.

Условием к допуску к экзамену является усвоение аспирантом материала дисциплин модуля.

#### **Критерии оценки экзамена**

Экзамен является неотъемлемой частью учебного процесса и призван закрепить и упорядочить знания аспиранта, полученные на занятиях и самостоятельно. На проведение экзамена отводятся часы занятий по расписанию.

Сдаче экзамена предшествует работа аспиранта на лекционных, практических занятиях и самостоятельная работа по изучению предмета и подготовки рефератов.

Отсутствие аспиранта на занятиях без уважительной причины и невыполнение заданий самостоятельной работы является основанием для недопущения аспиранта к экзамену.

Подготовка к экзамену осуществляется на основании методических рекомендаций по дисциплине и списка вопросов изучаемой дисциплины, конспектов лекций, учебников и учебных пособий, научных статей, информации среды интернет.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется в случае если отсутствует узнавание понятийного аппарата дисциплин модуля, аспирант не может сформулировать предлагаемые

преподавателем понятия, термины, законы, а также выполнено менее 70% работ, запланированных в практических занятиях.

Оценка «**удовлетворительно**» предполагает смысл - направленный ответ аспиранта на выбранный им зачетный вопрос можно с примерами из практики. Удовлетворительная оценка также предполагает выполнение аспирантом 70% работ, запланированных в практических занятиях.

Оценка «**хорошо**» выставляется в случае если аспирант освоил более 80% учебного материала, т. е. может сформулировать все основные понятия и определения по дисциплинам модуля. Хорошая оценка также предполагает выполнение аспирантом 80% работ, запланированных в практических занятиях.

Оценка «**отлично**» выставляется в случае если аспирант освоил 100% учебного материала, т. е. может сформулировать все основные понятия и определения по дисциплинам модуля и кроме этого самостоятельно подготовил оригинальную творческую работу (реферат, курсовую работу) и способен четко изложить ее суть, выводы, ответить на вопросы. Кроме этого аспирант, претендующий на отличную оценку, должен продемонстрировать аналитическое, нестандартное мышление, креативность и находчивость в ответах на дополнительные, усложненные вопросы преподавателя в рамках изучаемых дисциплин модуля.

**Получение положительных оценок («отлично», «хорошо», «удовлетворительно») позволяет сделать вывод о достаточной сформированности следующих компетенций:**

**ОПК-3** – способностью и готовностью к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований;

**ОПК-4** – готовностью к внедрению разработанных методов и методик, направленных на сохранение здоровья населения и улучшение качества жизни человека;

**ПК-2** – готовностью к исследованию теоретических проблем охраны здоровья населения и здравоохранения, теорий и концепций развития здравоохранения, условий и образа жизни населения, социально-гигиенических проблем;

**ПК-3** – готовностью к разработке методов исследования, изучения и оценки состояния здоровья населения и тенденций его изменения, исследование демографических процессов, структур заболеваемости, физического развития, воздействия социальных, демографических факторов и факторов внешней среды на здоровье населения, его отдельных групп;

**ПК-4** – готовностью к исследованию организации медицинской помощи населению, разработка новых организационных моделей и технологий профилактики, оказания медицинской помощи и реабилитации населения; изучение качества внебольничной и стационарной медицинской помощи;

**ПК-5** – готовностью к исследованию проблем управления здравоохранением, применять автоматизированные системы управления и компьютерные технологии управления лечебно-профилактическими учреждениями, службами и здравоохранением в целом.

## 9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплин модуля

### 9.1. Дисциплина 1: «Общественное здоровье и здравоохранение»

#### **Тема 1: Общественное здоровье и его роль в социально-экономическом развитии общества**

*Перечень вопросов для устного опроса:*

1. Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина о закономерностях общественного здоровья, воздействии социальных условий, факторов внешней среды и образа жизни на здоровье, способах его охраны и улучшения.
2. Медико-социальные аспекты демографических процессов.
3. Заболеваемость как ведущий показатель общественного здоровья. Инвалидность как медико-социальная проблема, современное состояние (причины, методика изучения, источники информации, реабилитация). Важнейшие неинфекционные и инфекционные заболевания как медико-социальная проблема.
4. Современные проблемы профилактики.

*Тестовые задания:*

#### 1. ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изучение - влияния социальных факторов на здоровье населения отдельного человека
- 2) повышение качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия
- 3) снижение стоимости медицинской помощи, повышение доступности и качества лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия
- 4) повышение доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия

#### 2. ОБРАЗ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПО ИССЛЕДОВАНИЯМ Ю. П. ЛИСИЦИНА

- 1) наименее значимым фактором для здоровья населения
- 2) фактором, не влияющим на здоровье населения
- 3) фактором, доля влияния которого на здоровье населения, составляет около 20%
- 4) наиболее значимым фактором для здоровья населения

#### 3. ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) приоритет профилактических мер в области здравоохранения
- 2) самообеспечение граждан в случае утраты здоровья
- 3) платность и софинансирование медицинской помощи для инвалидов
- 4) расширение показаний для лечения в круглосуточных стационарах

#### 4. УКАЖИТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ "ЗДОРОВЬЕ" ДАННОЕ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- 1) здоровье - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов
- 2) здоровье человека - это гармоничное единство биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными воздействиями.
- 3) здоровье - это процесс сохранения и развития биологических, физиологических, психологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни.
- 4) здоровье - это динамическое равновесие организма с окружающей природной и социальной средой, при котором все заложенные в биологической и социальной сущности человека способности

проявляются наиболее полно.

## 5. ОБРАЗ ЖИЗНИ - ЭТО

- 1) способ деятельности в материальной сфере жизнедеятельности людей
- 2) совокупность существенных черт деятельности людей
- 3) определенный способ деятельности людей в материальной и нематериальной (духовной) сферах жизнедеятельности
- 4) способ поведения людей

## 6. ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) показатели безработицы
- 2) показатели экономического роста
- 3) демографические показатели
- 4) показатели деятельности лечебно-профилактических учреждений

## 7. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОЗ

- 1) снижение миграции
- 2) повышение качества медико-санитарной помощи
- 3) стимулирование рождаемости
- 4) анализ деятельности лечебных учреждений

*Задания для самостоятельной работы:* разобрать и объяснить тесты, решить задачи

## 1. ДЕМОГРАФИЯ КАК НАУКА ИЗУЧАЕТ

- 1) численность и состав населения
- 2) летальность
- 3) заболеваемость населения
- 4) инвалидность

## 2. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ЗАВИСИТ

- 1) от повозрастных показателей смертности
- 2) от показателей рождаемости
- 3) от показателей материнской смертности
- 4) от показателей плодовитости

## 3. ОСНОВНЫМИ ТИПАМИ ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) внутренняя и внешняя миграция
- 2) иммиграция и эмиграция
- 3) временная миграция
- 4) постоянная миграция

## 4. УКАЖИТЕ ФОРМУЛУ РАСЧЕТА КОЭФФИЦИЕНТ РОЖДАЕМОСТИ

- 1) (число родившихся живыми за год  $\times$  1000) / среднегодовая численность населения
- 2) (число родившихся живыми и мертвыми за год  $\times$  1000) / среднегодовая численность населения
- 3) (число родившихся за год  $\times$  1000) / среднюю численность женщин в возрасте 15-49 лет
- 4) (число родившихся живыми за год  $\times$  1000) / число умерших за год

## 5. УКАЖИТЕ ФОРМУЛУ РАСЧЕТА КОЭФФИЦИЕНТА БРАЧНОЙ ПЛОДОВИТОСТИ

- 1) (средняя численность женщин, находящихся в браке  $\times$  1000) / число, детей родившихся живыми у женщин, состоявших в браке
- 2) (число родившихся живыми за год  $\times$  1000) / средняя численность женщин в возрасте 15 - 49 лет
- 3) (число детей родившихся живыми  $\times$  1000) / средняя численность женщин находящихся в браке
- 4) (число детей, родившихся живыми у женщин состоящих в браке  $\times$  1000) / средняя численность женщин,

находящихся в браке

#### 6. УКАЖИТЕ ФОРМУЛУ РАСЧЕТА КОЭФФИЦИЕНТА СУММАРНОЙ ПЛОДОВИТОСТИ

- 1)  $(\text{число родившихся живыми за год} \times 1000) / \text{средняя численность женщин в возрасте 15-49 лет}$
- 2)  $(\text{общая плодовитость, вычисленная на 1000 жен. детородного возраста} \times 35) / 1000$
- 3)  $(\text{число детей, рожденных 1000 женщинами за плодovитый период жизни}) / 1000$
- 4)  $(\text{средняя численность женщин в возрасте 15-49} \times 1000) / \text{число родившихся живыми за год}$

#### 7. БРУТТО-КОЭФФИЦИЕНТ ВОСПРОИЗВОДСТВА ОТРАЖАЕТ

- 1) степень замещения поколения женщин их дочерьми при длительном сохранении соответствующих уровней рождаемости и смертности
- 2) сколько детей сможет родить одна женщина за все время пребывания ее в детородном возрасте
- 3) как воспроизводится женское население, т. е. сколько девочек родит женщина за все время пребывания ее в детородном возрасте
- 4) как воспроизводится мужское население, т. е. сколько мальчиков родит одна женщина за все время пребывания ее в детородном возрасте

#### 8. НЕТТО-КОЭФФИЦИЕНТ ВОСПРОИЗВОДСТВА ОТРАЖАЕТ

- 1) как воспроизводится мужское население, т. е. сколько мальчиков родит одна женщина за все время пребывания ее в детородном возрасте
- 2) как воспроизводится женское население, т. е. сколько девочек родит одна женщина за все время пребывания ее в детородном возрасте
- 3) в какой мере детородный контингент воспроизводит самоё себя, то есть сколько, девочек из общего их числа, рожденных одной женщиной за время пребывания ее в детородном возрасте, доживает до возраста своей матери
- 4) в какой мере воспроизводится мужское и женское население женщинами за время пребывания их в детородном возрасте

#### 9. УКАЖИТЕ ФОРМУЛУ РАСЧЕТА КОЭФФИЦИЕНТА СМЕРТНОСТИ

- 1)  $(\text{число умерших за год} \times 100000) / \text{среднегодовая численность населения}$
- 2)  $(\text{число умерших за год} \times 1000) / \text{среднегодовая численность населения}$
- 3)  $(\text{число родившихся} - \text{число умерших} \times 1000) / \text{среднегодовая численность населения}$
- 4)  $(\text{среднегодовая численность населения} \times 1000) / \text{число умерших за год}$

#### 10. УКАЖИТЕ ФОРМУЛУ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ

- 1)  $(\text{число умерших детей в возрасте до 1 года в данном календарном году} \times 1000) / \text{число детей родившихся живыми}$
- 2)  $(\text{число умерших в возрасте до 14 ти лет} \times 1000) / \text{число детей родившихся живыми}$
- 3)  $(\text{число умерших в возрасте до 1 мес.} \times 1000) / \text{число детей родившихся живыми}$
- 4)  $(\text{число умерших в 1-ю неделю жизни} \times 1000) / \text{число детей родившихся живыми}$

#### 11. ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ СТАРЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокий уровень смертности
- 2) низкий уровень рождаемости
- 3) увеличение средней продолжительности предстоящей жизни
- 4) низкий уровень смертности

#### 12. ОСНОВНЫМИ РАЗДЕЛАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕМОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) статика и динамика населения
- 2) механическое и естественное движение населения
- 3) статистика здоровья статистика здравоохранения
- 4) рождаемость и смертность

13.ГИПОТЕТИЧЕСКОЕ ЧИСЛО ЛЕТ, КОТОРОЕ ПРЕДСТОИТ ПРОЖИТЬ ДАННОМУ ПОКОЛЕНИЮ РОДИВШИХСЯ ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО НА ВСЕМ ПРОТЯЖЕНИИ ИХ ЖИЗНИ СМЕРТНОСТЬ В КАЖДОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ БУДЕТ ТАКОЙ ЖЕ, КАК В ДАННОМ ГОДУ – ЭТО

- 1) естественный прирост населения
- 2) механическое движение населения
- 3) ожидаемая продолжительность предстоящей жизни
- 4) показатель долгожительства

14.МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ – ЭТО

- 1) смерть женщины, наступившая в период родов или в течение 42 дней после ее окончания от какой либо причины, связанной с беременностью, независимо от ее продолжительности и локализации, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая
- 2) смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, независимо от ее продолжительности и локализации, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая
- 3) смерть в результате существовавшей прежде болезни или болезни возникшей в период беременности, вне связи с непосредственной акушерской причиной, но отягощенной физиологическим воздействием беременности.
- 4) смерть в результате существовавшей прежде болезни или болезни возникшей в период беременности отягощенной физиологическим воздействием беременности.

### Ситуационные задачи

#### Задача №1

В области численность населения 1350000, родилось живыми за год 11870, умерло 24010 человек.

1. Вычислите и оцените показатели рождаемости, смертности и естественного прироста
2. Какие показатели относятся к потенциальной демографии?

#### Эталон ответа к задаче №1

$$1. \text{ коэффициент рождаемости} = \frac{\text{Общий за год живыми}}{\text{Общее число родившихся}} \times 1000 = \frac{11870}{1350000} \times 1000 = 8,8$$

$$\text{ коэффициент смертности} = \frac{\text{Общий умерших за год}}{\text{Общее число умерших}} \times 1000 = \frac{24010}{1350000} \times 1000 = 17,8$$

$$\text{Естественный прирост} = (11870 - 24010) / 1350000 \times 1000 = -9$$

2. это т.н. сводные индексы: ожидаемая продолжительность здоровой жизни (ОПЗЖ) и индекс DALY.

#### Задача № 2

В области за год родились живыми 11870, мёртвыми – 90, умерло в первую неделю жизни – 152.

1. Вычислите и оцените показатели мертворождаемости и перинатальной смертности в области.
2. Какие факторы, влияющие на рождаемость в Красноярском крае, можно отнести к наиболее значимым?



## Эталон ответа к задаче №2

$$1. \text{ коэффициент} = \frac{\text{Число родившихся мертвыми}}{\text{Число родившихся живыми и мертвыми}} \times 1000 =$$

$$(90 / (11870+90)) \times 1000 = 7,525$$

$$\text{Коэффициент перинатальной смертности} = \frac{\text{Число умерших в первые 168 часов жизни}}{\text{Число родившихся живыми и мертвыми}} \times 1000 =$$

$$((90 + 152) / (11870 + 90)) \times 1000 = 20,234$$

2. Факторы, влияющие на рождаемость:

- возрастной состав населения ( преобладание регрессивного типа народонаселения);
- тенденция в брачно-семейных отношениях (большой процент разводов);
- образ жизни населения (злоупотребление алкоголем, табакокурение, наркомания).

## Задача №3

Число умерших жителей за истекший год наблюдения составило 2200 человек, из них детей в возрасте до 1 года – 110. Общая численность населения на данной территории составила 200 000 человек.

1. Каков уровень общей смертности населения и каков удельный вес детей, умерших в возрасте до 1 года?

2. Почему на территории РФ, и в частности Красноярского края, возрос уровень смертности от БСК?

## Эталон ответа к задаче №3

$$1. \text{ коэффициент} = \frac{\text{Общее число умерших за год}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 1000 =$$

$$= (2200/200 000) \times 1000 = 11,0\%$$

Удельный вес умерших до 1 года = (число детей, умерших в возрасте до 1 года/число умерших) x 100 = (110/2200) x 100 = 5,0%

Удельный вес детей, умерших до 1 года, среди всех умерших на данной территории за истекший год.

Уровень общей смертности за истекший год на данной территории составил 11,0 %. Удельный вес детей, умерших до 1 года, составил 5% от общего числа умерших.

2. Увеличение случаев БСК связано с неблагоприятными факторами, такими как стрессы, вредные привычки, низкая физическая активность, а также ухудшилось качество диагностики данной патологии.

**Вывод:** выполнение заданий по данному разделу позволяют оценить сформированность следующих компетенций: ОПК-3 – способностью и готовностью к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований; ПК-2 – готовностью к исследованию теоретических проблем охраны здоровья населения и здравоохранения, теорий и концепций развития здравоохранения, условий и образа жизни населения, социально-гигиенических проблем.

## Тема 2: Система охраны здоровья населения

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Организация первичной медико-санитарной помощи населению.
2. Организация специализированной медицинской помощи населению.
3. Организация скорой и неотложной медицинской помощи.
4. Организация реабилитационной помощи в современных условиях.
- 5 Система организации медицинского обслуживания сельского населения
6. Организация профилактической и лечебно-диагностической помощи при важнейших неинфекционных и инфекционных заболеваниях
7. Организация медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.

Тестовые задания:

1. НАЗОВИТЕ ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОРГАНИЗАЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 1) единство и быстрота лечебных и диагностических мероприятий на догоспитальном и госпитальном этапах
- 2) единство, своевременность и непрерывность лечебных и диагностических мероприятий на догоспитальном и госпитальном этапах
- 3) преимущественное обслуживание отдельных социально значимых групп
- 4) преимущественное использование диспансерного метода

2. ВЫПОЛНЕНИЕ ПЛАНА ПОСЕЩЕНИЙ ВРАЧАМИ НА ДОМУ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) (число посещений на дому по плану X 100)/ число посещений сделанных врачами на дому
- 2) (число посещений, сделанных на дому X 100)/ число посещений на дому по плану
- 3) (число посещений на дому по плану)/ число посещений сделанных на дому
- 4) (число посещений, сделанных на дому X 100)/число посещений в поликлинике + на дому

3. УКАЖИТЕ ФОРМУЛУ РАССЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМИ КАДРАМИ ПОЛИКЛИНИКИ

- 1) численность населения X 1000/число врачей
- 2) число штатных врачебных должностей/ число занятых врачебных должностей
- 3) число штатн. врачебн. должностей X 10000/общая численность населения
- 4) число вакансий по врачебным должностям X 10000/общая численность населения

4. К КАКОЙ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ БОЛЬНОГО С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, У КОТОРОГО ЗАРЕГИСТРИРОВАНО ОДНО ОБОСТРЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

5. КАК РАССЧИТАТЬ ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА НАСЕЛЕНИЯ ПРОФ. ОСМОТРАМИ

- 1) число осмотренных/ число врачей в поликлиники
- 2) всего осмотренных лиц X 100/ число подлежащих осмотрам
- 3) всего осмотренных лиц X 100/общая численность населения
- 4) всего осмотренных лиц X 100/общая численность населения трудоспособного возраста

6. УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ ОСНОВНЫМИ РАБОТНИКАМИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) число должностей, занятых основными работниками -- число ставок/числ физических лиц основных работников
- 2) число должностей, занятых внешними совместителями X 100/число занятых должностей всего
- 3) число должностей, занятых основными работниками X 100/число занятых должностей всего

4) число должностей, занятых основными работниками X 100/число вакантных должностей всего

#### 7.ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ЗАДАЧ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) оказание доврачебной и врачебной медицинской помощи населению обслуживаемого района непосредственно в поликлинике и на дому

2) оказание консультативной помощи населению

3) оказание квалифицированной специализированной медицинской помощи населению обслуживаемого района непосредственно в поликлинике и на дому

4) направление больных в стационар

#### 8.ОДНОЙ ИЗ ДЕЙСТВЕННЫХ МЕР ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышение уровня лекарственного обеспечения населения.

2) проведение регулярных мед. осмотров с последующим наблюдением и лечением нуждающихся пациентов

3) своевременная постановка на учет беременных женщин с последующим наблюдением и лечением нуждающихся

4) своевременная госпитализация больных

#### 9. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1) первичная медико-санитарная помощь

2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

4) паллиативная медицинская помощь

5) все вышеперечисленные

#### 10. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ МОЖЕТ ОКАЗЫВАТЬСЯ В СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЯХ

1) вне медицинской организации

2) амбулаторно

3) в дневном стационаре

4) стационарно

5) все перечисленное верно

#### 11. ФОРМАМИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) экстренная

2) неотложная

3) плановая

4) все перечисленное верно

#### 12. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ

1) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

2) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

#### 13. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

1) оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию

2) оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию

#### 14. ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

1) представляет собой комплекс медицинских вмешательств, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан

2) представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан

#### 15. СКОРАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

1) оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

2) оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно

*Задания для самостоятельной работы:* разобрать и объяснить тесты, решить кейсы

#### 1. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

- 1) по обращаемости за медицинской помощью
- 2) переписи населения
- 3) переписи больных
- 4) антропометрические измерения

#### 2. ОПРЕДЕЛИТЕ СОДЕРЖАНИЕ ПОНЯТИЯ “ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ”

- 1) совокупность посещений в медицинские учреждения
- 2) совокупность зарегистрированных болезней среди населения
- 3) совокупность случаев впервые выявленных заболеваний среди населения
- 4) совокупность болеющих лиц среди населения

#### 3. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ЦЕЛИ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

- 1) характеристика резервов здоровья населения
- 2) планирование медицинской помощи
- 3) оценка уровня санитарной культуры населения
- 4) оценка состояния здоровья пациента

#### 4. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА УРОВЕНЬ И ПОЛНОТУ СВЕДЕНИЙ О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

- 1) использование международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти;
- 2) использование клинических классификаций
- 3) систематичность проведения осмотров
- 4) частота обращений за медицинской помощью

#### 5. НАЗОВИТЕ ИСТОЧНИК ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) отчет о причинах временной трудоспособности
- 2) листок нетрудоспособности
- 3) статистический талон для регистрации заключительных диагнозов
- 4) медицинская карта амбулаторного больного

## 6. ПОКАЗАТЕЛЬ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) число зарегистрированных заболеваний с диагнозом установленным впервые X 1000/ численность обслуживаемого населения
- 2) число отдельных заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни с установленным диагнозом X 1000/ численность обслуживаемого населения
- 3) число зарегистрированных заболеваний с диагнозом установленным впервые в жизни X 100/ число отдельных заболеваний с диагнозом, установленным впервые в жизни
- 4) число отдельных заболеваний с диагнозом установленным впервые в жизни X 100/число зарегистрированных заболеваний с диагнозом, установленным впервые в жизни

## 7. СПЕЦИАЛЬНОМУ УЧЕТУ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОДЛЕЖАТ

- 1) острые респираторные вирусные инфекции
- 2) отравления суррогатами алкоголя
- 3) заболевания лиц без определенного места жительства
- 4) туберкулез

## 8. ОТЧЕТНЫЙ ДОКУМЕНТ, СОСТАВЛЯЕМЫЙ ЕЖЕМЕСЯЧНО В ЦСЭН И ЕДИНСТВЕННЫЙ ИСТОЧНИК ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ ВЫШЕСТОЯЩИХ ОРГАНОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ О ПОДТВЕРЖДЕННЫХ СЛУЧАЯХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) журнал регистрации инф. заболеваний (№ 060/у)
- 2) стат. талон (№ 025-2 /у)
- 3) “о движении инф. заболеваний” (№ 85- инф.)
- 4) отчет ЛПУ (№ 1)

## 9. ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РАСЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) (число случаев инф. заболеваний x 100 000) / число всех заболеваний
- 2) (число случаев инф. заболеваний x 100 000) / численность населения данной территории
- 3) (среднегодовая численность населения x 100 000) / численность населения данной территории
- 4) (число случаев инф. заболеваний x 1000) / число всех заболеваний

## 10. СЛУЧАИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РЕГИСТРИРУЮТСЯ В

- 1) ф. 089/ у
- 2) ф. 025/ у
- 3) ф. 066/ у
- 4) ф. 090/ у

## 11. ДЛЯ АНАЛИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ РАБОЧИХ, КОЛХОЗНИКОВ, СЛУЖАЩИХ ПРЕДНАЗНАЧЕНА

- 1) ф. 089/у
- 2) ф. 090/у
- 3) ф. 060/у
- 4) ф. 16-ВН

## 12. КАК РАССЧИТАТЬ ПОКАЗАТЕЛЬ ЧАСТОТЫ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ВУТ

- 1) (среднее число работающих x 100 ) / число случаев временной нетрудоспособности
- 2) число случаев временной нетрудоспособности X среднее число работающих
- 3) (число случаев врем. нетрудоспособн. x 100) / среднее число работающих
- 4) (число случаев временной нетрудоспособности) / число дней временной нетрудоспособности

## 13. НА КАЖДОГО ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОГО БОЛЬНОГО ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- 1) стат. талон № 025-2/у
- 2) медицинская карта амбулаторного больного № 025/у
- 3) отчет ЛПУ № 1

4) карта выбывшего из стационара № 066/у

14.УКАЖИТЕ ФОРМУЛУ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

- 1)  $(\text{число госпитализированных больных} \times 1000) / \text{число всех заболевших}$
- 2)  $(\text{абсолютн. число случ. госпитализации} \times 1000) / \text{средняя численность населения}$
- 3)  $(\text{число всех заболевших} \times 1000) / \text{число госпитализированных больных}$
- 4)  $(\text{средняя численность населения} \times 1000) / \text{абсолютное число случаев госпитализации}$

15.ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЭТО

- 1) частота возникновения острых инфекционных или острозаразных заболеваний среди населения в единицу времени
- 2) совокупность инфекционных или паразитарных заболеваний, имеющих среди населения
- 3) частота возникновения эпидемий инфекционных заболеваний среди населения
- 4) частота возникновения пандемий инфекционных заболеваний среди населения

16.РЕАБИЛИТАЦИЯ - ЭТО

- 1) комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление социального статуса больных;
- 2) система медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных и др. мероприятий;
- 3) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов.
- 4) комплекс социально-психологических мероприятий, направленных на восстановление социального статуса

17.В СТРУКТУРУ СЕЛЬСКОГО ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА ВХОДИТ

- 1) ЦРБ
- 2) центр сан. эпид. надзора
- 3) врачебная амбулатория
- 4) патологоанатомическое отделение

18.СРЕДИ ОСОБЕННОСТЕЙ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ОРГАНИЗАЦИЮ МЕД, ПОМОЩИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ, МОЖНО ВЫДЕЛИТЬ

- 1) сезонность и специфику с/х труда
- 2) низкий уровень санитарной грамотности
- 3) низкий уровень материальной обеспеченности сельского населения
- 4) состояние дорог

19.К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) заболеваемость с временной утратой трудоспособности
- 2) госпитализированная заболеваемость
- 3) полнота охвата беременных диспансерным наблюдением
- 4) летальность

20.ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА УДОВЛЕТВОРЯТЬ ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В

- 1) вакцинации
- 2) только лечении
- 3) только реабилитации
- 4) лечении и реабилитации

21.ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ПРОДУКТИВНОСТИ РАБОТЫ СТАЦИОНАРА НЕОБХОДИМО

- 1) повысить оборот койки

- 2) понизить оборот койки
- 3) повысить среднюю длительность пребывания больного на койке
- 4) повысить среднюю стоимость пребывания больного на койке

## 22. СТАЦИОНАР - ЭТО

- 1) медицинское учреждение для оказания мед. помощи проходящим больным
- 2) лечебно-профилактическое учреждение закрытого типа, предназначенное для оказания высококвалифицированной специализированной мед. помощи населению
- 3) мед. учреждение, предназначенное для оказания неотложной помощи
- 4) лечебно-профилактическое учреждение закрытого типа, предназначенное для оказания врачебной мед. помощи населению

## 23. К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРА ОТНОСЯТСЯ

- 1) летальность в первые сутки
- 2) заболеваемость населения
- 3) патологическая пораженность
- 4) частота внутрибольничных инфекций

## 24. СТАЦИОНАР НА ДОМУ ОРГАНИЗУЕТСЯ

- 1) при нехватке коечных мощностей в стационаре по месту жительства
- 2) при отказе больного от госпитализации
- 3) для больных с острыми и хроническими заболеваниями, состояние которых не требует госпитализации
- 4) при отсутствии условий лечения в поликлинике

## 25. ПОКАЗАТЕЛЬ БОЛЬНИЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА РАБОТЫ СТАЦИОНАРА ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ

- 1) 1%
- 2) 2%
- 3) 5%
- 4) зависит от профиля лечебно-профилактического учреждения

## 26. ОДНО ИЗ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ РЕФОРМИРОВАНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ

- 1) увеличение коечной мощности стационара
- 2) развитие стационар замещающих технологий
- 3) контроль за обоснованностью госпитализации
- 4) реперофилитрование неэффективно используемых мощностей

## Кейсы.

### Кейс №1

Женщина прикрепилась к медицинскому учреждению не по месту жительства, ей необходимо вызвать врача на дом.

1. Врачом из какой поликлиники будет осуществляться визит на дом?
2. Каким образом в данном случае будет регистрироваться визит к пациенту?

### Эталон ответа к кейсу №1

При прикреплении застрахованного не по месту жительства, вызовы на дом осуществляются территориальной поликлиникой.

При этом визит к пациенту регистрируется как посещение больного поликлиники.

### Кейс №2

Родители не удовлетворены медицинской помощью, предоставляемой ребенку в территориальной поликлинике, и хотели бы купить страховку на медицинское обслуживание

врачами высокой квалификации.

1. Как это сделать?

2. Что входит и на какой срок заключается договор добровольного медицинского страхования?

#### **Эталон ответа к кейсу №2**

1. Необходимо заключить договор добровольного медицинского страхования.

2. Добровольное медицинское страхование (ДМС) осуществляют медицинские организации, имеющие лицензию на такой вид страхования. Медицинская помощь оказывается по определенной программе ДМС. Например, медицинское обслуживание ребенка в определенной поликлинике, госпитализация при наличии медицинских показаний в определенные специализированные стационары. Договор ДМС имеет ограниченный срок действия, чаще всего год или 6 месяцев. Договор ДМС оформляется в 2 экземплярах, на руки выдается экземпляр договора ДМС и полис ДМС.

#### **Кейс №3**

Л.О., 27 лет, находится в отпуске по уходу за ребенком до 3-х лет. 10 ноября госпитализирована в хирургическое отделение с диагнозом «аппендицит», находилась в стационаре до 19 ноября. С ребенком 5-ти месяцев дома оставался отец - 27 лет, прораб СМУ-4.

1. Примите решение по экспертизе нетрудоспособности в данной ситуации. Оформите соответствующий документ.

2. Перечислите случаи, когда листок нетрудоспособности не выдается?

#### **Эталон ответа к кейсу №3**

1. Так как женщина находится в отпуске по уходу за ребенком до 3х лет, то листок нетрудоспособности не выдается!

2. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания, отпуска по беременности и родам, в частично оплачиваемом отпуске по уходу за ребенком; по уходу за больным членом семьи в период очередного, дополнительного, отпуска без сохранения содержания, отпуска по беременности и родам; по уходу за взрослым членом семьи, находящемся в стационаре; при лечении алкоголизма, наркомании, токсикомании в условиях анонимности и конфиденциальности.

#### **Кейс №4**

И.А., 25 лет, продавец магазина, поступила в родильный дом 3 марта. Срок беременности 29 недель, родила недоношенного ребёнка, который умер на 4-ый день жизни.

1. Примите решение по экспертизе нетрудоспособности в данной ситуации. Оформите соответствующий документ.

2. Особенности выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам, при осложненных родах, многоплодной беременности.

#### **Эталон ответа к кейсу №4**

1. При родах, наступивших до 30 недель беременности и рождении живого ребенка, листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается лечебно-профилактическим учреждением, где произошли роды, на 156 календарных дней. В случае если роды закончились рождением мертвого ребенка или смерть его наступила в течение первых 7-ми дней после родов, продолжительность послеродового отпуска составит 86 дней.

2. По беременности и родам листок нетрудоспособности выдается врачом акушером-гинекологом женской консультации (родильного дома), а при его отсутствии – врачом, ведущим общий прием. Выдача листка нетрудоспособности производится с 30 недель беременности. На дородовой и послеродовой отпуск одновременно выдается один листок нетрудоспособности на 140 дней суммарно (70 календарных дней до родов и 70 – после родов) единой строкой.

В случае установления многоплодной беременности, листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается с 28 недель беременности продолжительностью 154 календарных дня. Продолжительность дородового отпуска при этом составляет 84, а послеродового – 70 календарных дней.

При осложненных родах общая продолжительность временной нетрудоспособности



увеличивается, выдается дополнительно листок нетрудоспособности на 16 календарных дней. Общая продолжительность дородового и послеродового отпусков при осложненных родах составляет 156 календарных дней.

В случае рождения двух и более детей продолжительность дополнительного послеродового отпуска составляет 40 дней. Таким образом, при многоплодной беременности и рождении двух и более детей, общая продолжительность отпуска составит 194 календарных дня. Листок нетрудоспособности выдается родильным домом или женской консультацией по месту жительства на основании документов из ЛПУ, в котором произошли роды.

**Вывод:** выполнение предложенных заданий позволяет оценить сформированность части следующей компетенции: ОПК-4 – готовностью к внедрению разработанных методов и методик, направленных на сохранение здоровья населения и улучшение качества жизни человека; ПК-2 – готовностью к исследованию теоретических проблем охраны здоровья населения и здравоохранения, теорий и концепций развития здравоохранения, условий и образа жизни населения, социально-гигиенических проблем.

### **Тема 3: Экономические проблемы здравоохранения**

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Экономическая эффективность медицинской помощи.
2. Виды эффективности, оценка эффективности.
3. Определение и основные принципы маркетинга. Функции маркетинга, условия их реализации.
4. Социально-экономические задачи, решаемые при переходе к рынку

Тестовые задания:

#### **1. МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ЭТО**

- 1) достигнутый эффект лечения
- 2) перечень мероприятий по оказанию медицинской помощи, разработанный с учетом тарифов на мед. услуги
- 3) группа заболеваний, при которых технология обследования и лечения пациентов приблизительно одинакова
- 4) стандарт лечения, разработанный для оценки качества медицинской помощи

#### **2. ИСТОЧНИКАМИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) государственный бюджет
- 2) средства медицинского страхования
- 3) доходы от платных услуг населения
- 4) все вышеперечисленное

#### **3. НЕДОСТАТОК СИСТЕМЫ НОРМАТИВНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:**

- 1) в усредненности нормативов и их недостаточной обусловленности
- 2) в невозможности перераспределения средств бюджета
- 3) в директивности нормативов
- 4) в невозможности переноса недостатков финансовых средств на последующий год
- 5) все вышеперечисленные
- 6) нет правильного ответа

#### **4. ЦЕНА НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ДОЛЖНА БЫТЬ**

- 1) равна стоимости
- 2) больше стоимости
- 3) больше или меньше стоимости в зависимости от спроса на услуги
- 4) равна сумме денег, за которую потребитель готов приобрести, а производитель продать услугу (товар)

5. В СЕБЕСТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НЕ ВКЛЮЧАЮТСЯ

- 1) затраты на оплату труда персонала
- 2) начисления на заработную плату
- 3) оплата дополнительных (сверх установленных законом) отпусков

6. ПРИНЦИПУ ФОРМИРОВАНИЯ РЫНОЧНЫХ ЦЕН ОТВЕЧАЮТ

- 1) расчетная стоимость (себестоимость) медицинских услуг
- 2) цены на платные медицинские услуги населению, оформленные преискурантами
- 3) договорные цены на медицинские услуги с предприятиями и организациями

7. ПОД РЕНТАБЕЛЬНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ

- 1) часть денежной выручки учреждения, остающаяся после возмещения материальных затрат
- 2) чистый денежный доход учреждения, остающийся после возмещения материальных затрат и средств на оплату труда
- 3) отношение прибыли, полученной от предоставления услуги, к ее полной себестоимости
- 4) размер затрат, включенных в себестоимость

8. СУЩЕСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ЦЕН НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, КРОМЕ

- 1) тарифа на медицинские услуги
- 2) государственных цен на платные услуги
- 3) бюджетных расценок
- 4) договорных цен
- 5) страхового тарифа

9. ЦЕНА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ

- 1) себестоимости и прибыли
- 2) себестоимости, прибыли и рентабельности
- 3) только из себестоимости

10. ТАРИФЫ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ - ЭТО

- 1) стоимость медицинских услуг
- 2) денежные суммы, возмещающие расходы государственных (муниципальных) медицинских учреждений при оказании медицинской помощи
- 3) денежные суммы, возмещающие расходы медицинской организации по выполнению территориальной программы ОМС

11. К «ПРЯМЫМ» ЗАТРАТАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СЕБЕСТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ, НЕ ОТНОСЯТ

- 1) оплату труда медицинского персонала, непосредственно оказывающего услуги; начисления на заработную плату
- 2) расходы на питание
- 3) амортизацию зданий, сооружений

12. УЧАСТИЕ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ФОРМИРОВАНИИ МЕДИЦИНСКИХ ТАРИФОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) в расчете медицинских тарифов
- 2) в согласовании медицинских тарифов
- 3) в утверждении медицинских тарифов

13. В НАКЛАДНЫЕ (ОБЩЕУЧРЕЖДЕНЧЕСКИЕ) РАСХОДЫ НЕ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) канцелярские и хозяйственные расходы
- 2) начисления на заработную плату
- 3) оплату труда административно – хозяйственного персонала
- 4) амортизационные отчисления на полное восстановление зданий и сооружений

14. В ЦЕНЫ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ВКЛЮЧАЮТСЯ

- 1) затраты на оплату труда за определенную работу
- 2) полные затраты учреждения на выполненную работу
- 3) полные затраты учреждения на выполненную работу плюс прибыль

15. ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ФАКТОРОМ В МЕТОДИКАХ ОЦЕНКИ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЦЕЛЕВЫХ ПРОГРАММ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) достижение высоких результатов минимальными ресурсами
- 2) соответствие цели планируемому результату
- 3) сбережение материально-финансовых ресурсов

*Задания для самостоятельной работы:* разобрать и объяснить тесты, решить задачи.

1. ЦЕНА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ:

- а) Себестоимости и прибыли
- б) Себестоимости, прибыли и рентабельности
- в) Только из себестоимости

2. ТАРИФЫ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ – ЭТО: 1) СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ; 2) ДЕНЕЖНЫЕ СУММЫ, ВОЗМЕЩАЮЩИЕ РАСХОДЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ (МУНИЦИПАЛЬНЫХ) МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ; 3) ДЕНЕЖНЫЕ СУММЫ, ВОЗМЕЩАЮЩИЕ РАСХОДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ

- а) 1
- б) 2
- в) 3

3. КАКОЙ ВИД ДОХОДОВ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ НЕ ОБЛАГАЕТСЯ НАЛОГОМ:

- а) От выполнения программы добровольного медицинского страхования
- б) От выполнения программы обязательного медицинского страхования
- в) От платных услуг на хоздоговорной основе
- г) От сдачи в аренду помещений
- д) От сдачи в аренду медицинского оборудования

4. КАКИМИ НАЛОГАМИ (ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ) ОБЛАГАЕТСЯ МУНИЦИПАЛЬНОЕ ЛПУ:

- а) Налогом на добавленную стоимость
- б) Налогом на имущество
- в) Подоходным налогом
- г) Транспортным налогом
- д) Перечисленными налогами не облагается

5. ПРИБЫЛЬ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ОКАЗЫВАЮЩЕГО ПЛАТНЫЕ УСЛУГИ, МОЖНО НАПРАВЛЯТЬ НА СОЗДАНИЕ:

- а) Фонда социально-производственного развития
- б) Фонда материального стимулирования труда
- в) Фонда накопления и фонда потребления
- г) Всего вышеперечисленного
- д) Нет правильного ответа

6. КАКОЙ ИЗ ФОНДОВ, ФОРМИРУЕМЫХ ИЗ ПРИБЫЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ В ЛПУ, РАБОТАЮЩИМ НА КОММЕРЧЕСКОЙ ОСНОВЕ:

- а) Резервный
- б) Развития производства
- в) Социального развития

г) Материального поощрения

**7. УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПО ВНЕДРЕНИЮ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ЛПУ:**

1) определение видов платных медицинских услуг; 2) изучение материально-технической базы ЛПУ; 3) определение факторов позволяющих ввести платные медицинские услуги; 4) расчет стоимости медицинской услуги; 5) оповещение населения о видах и стоимости платных медицинских услуг

а) 1,2,3,4,5

б) 2,3,1,4,5

в) 5,1,3,2,4

**8. СМЕТА МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ – ЭТО:**

а) Финансовое выражение оперативно-производственного плана

б) Сводная характеристика доходов и расходов учреждения

в) Учет всех средств учреждения, поступающих из различных источников

г) Разбивка расходов по направлениям деятельности

д) Все перечисленное верно

**Ситуационные задачи**

**Задача №1**

Больной К. находится на стационарном лечении по поводу обострения хронического бронхита. После проведенного, правильно назначенного лечения больной выписан из стационара в удовлетворительном состоянии. У больного сохраняется покашливание, функциональные нарушения пораженного органа восстановились на 2/3.

1. Рассчитайте УКЛ данного случая

2. Из чего складывается показатель качества лечения пациента.

**Эталон ответа к задаче №1**

$$\text{УКЛ} = \frac{\text{ОНДМ} + \text{ОК ОНДМ}}{200\%} = \text{ОДМ} + \text{ОД} + \text{ОЛМ}$$

$$\text{УКЛ} = \frac{0,5 \text{ ОЛМ} + 0,1 \text{ ОД} + 0,4 \text{ ОЛМ} + \text{ОК}}{200\%} = \frac{0,5 * 100 + 0,1 * 100 + 0,4 * 100 + 75\%}{200\%} = 0,88$$

Данный показатель складывается из суммы уровня качества лечения каждого врача, деленной на количество врачей в отделении.

**Задача №2**

В кардиологическом отделении работают 3 врача. За прошедший месяц первый врач пролечил 5 больных (УКЛ1-0,6; УКЛ2-0,87; УКЛ3- 0,9; УКЛ4-0,75; УКЛ5-0,9); второй врач пролечил 3 больных (УКЛ1-0,7; УКЛ2-0,9; УКЛ3-0,5); третий врач пролечил 4 больных (УКЛ1-0,8; УКЛ2-0,7; УКЛ3-0,6; УКЛ4-0,7).

1. Рассчитайте уровень качества отделения за истекший месяц.

2. Оцените возможность дальнейшей работы данного отделения в системе страховой медицины.

**Эталон ответа к задаче №2**

$$1. \text{УКО} = \frac{\text{УКВ1} + \text{УКВ2} + \text{УКВ3}}{n}$$

$$\text{УКВ1} = (\text{УКЛ1} + \text{УКЛ2} + \text{УКЛ3} + \text{УКЛ4} + \text{УКЛ5}) : 5 = 0,8$$

$$\text{УКВ2} = (\text{УКЛ1} + \text{УКЛ2} + \text{УКЛ3}) : 3 = 0,7$$

$$\text{УКВ3} = (\text{УКЛ1} + \text{УКЛ2} + \text{УКЛ3} + \text{УКЛ4}) : 4 = 0,7$$

$$\text{УКО} = (0,8 + 0,7 + 0,7) / 3 = 0,73$$

2. Отделение имеет возможность работать в системе страховой медицины, т.к. УКО=0,73. Мед. учреждение не в состоянии дать гарантии на выполнение программ медицинского страхования при УКЛ менее 0,6.

**Вывод:** выполнение предложенных заданий позволяет оценить сформированность части следующей компетенции: ПК-4 – готовностью к исследованию организации медицинской помощи населению, разработка новых организационных моделей и технологий профилактики, оказания медицинской помощи и реабилитации населения; изучение качества внебольничной и стационарной медицинской помощи.

#### **Тема 4: Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации**

*Перечень вопросов для устного опроса:*

1. Деятельность лечебно-профилактических учреждений в условиях ОМС.
2. Законодательство о медицинском страховании.

*Тестовые задания:*

##### **1. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ АСПЕКТ ОМС ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) медико-социальную защиту населения
- 2) возрастание интереса в обществе к частной медицине
- 3) ограничение возможности для пациента выбирать врача, мед. учреждение, СМО
- 4) привлечение для обслуживания инвалидов на дому добровольцев

##### **2. БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОМС**

- 1) определяет права и обязанности субъектов мед. страхования
- 2) определяет условия заключения и расторжения договоров
- 3) определяет гарантированный объем и условия оказания медицинской и лекарственной помощи гражданам
- 4) определяет гарантированный объем и условия оказания медицинской и лекарственной помощи только в краевых и муниципальных учреждениях здравоохранения

##### **3. СТРАХОВАТЕЛЕМ НЕ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отдел социального страхования
- 2) администрация города, района, области
- 3) частные страховые фирмы
- 4) районные отделы по трудоустройству

##### **4. ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ**

- 1) положениями Закона "О медицинском страховании граждан в РФ" (1991 г.)
- 2) договорами между медицинскими учреждениями и СМО
- 3) территориальными программами ОМС
- 4) наличием лицензии у страховой компании

##### **5. ФОНДЫ МЕД. СТРАХОВАНИЯ ФОРМИРУЮТСЯ**

- 1) для аккумуляции страховых взносов и платежей
- 2) для финансирования лицензионных комиссий
- 3) для обеспечения финансовой стабильности системы мед. страхования
- 4) для посреднической деятельности в системе мед. страхования

##### **6. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ - ЭТО...**

- 1) один из видов мед. помощи населению
- 2) система лечебных и профилактических мероприятий, осуществляемых за счет средств страхования здоровья граждан
- 3) форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья

4) выдача населению страховых полисов

## 7. ОБЪЕКТОМ МЕД. СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) случай обращения за мед. помощью по поводу заболевания

2) страховой риск, связанный с денежными затратами по оказанию мед. помощи при возникновении

3) страховой случай

4) страховой полис

*Задания для самостоятельной работы:* разобрать и объяснить тесты, решить задачи

### 1. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА:

1) Конституции Российской Федерации

2) Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан

3) ФЗ от 16 июля 1999 года N 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования»

4) ФЗ от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»

5) других федеральных законов, законов субъектов Российской Федерации

6) Все перечисленное верно

### 2. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ - ЭТО

1) вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС

2) вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС в пределах территориальной программы ОМС

3) вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС в пределах территориальной программы ОМС и в установленных Федеральным законом случаях в пределах базовой программы ОМС

### 3. ОБЪЕКТ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ - ЭТО

1) риск, связанный с возникновением страхового случая

2) страховой риск, связанный с возникновением случая

3) страховой риск, связанный с возникновением страхового случая

### 4. СТРАХОВОЙ РИСК - ЭТО

1) событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи

2) предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой лицу медицинской помощи

3) предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи

### 5. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ - ЭТО

1) событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию

2) совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию

3) совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию

#### 6. СТРАХОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ - ЭТО

- 1) исполнение обязательств по предоставлению лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации
- 2) исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая
- 3) исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации

#### 7. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ - ЭТО

- 1) платежи, которые уплачиваются страхователями, обладают обезличенным характером и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения
- 2) обязательные платежи, которые уплачиваются страхователями и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения
- 3) обязательные платежи, которые уплачиваются страхователями, обладают обезличенным характером и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения

#### 8. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО - ЭТО

- 1) лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование
- 2) физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование
- 3) физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с ФЗ от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»

#### 9. БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЭТО

- 1) составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС на всей территории РФ медицинской помощи
- 2) программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС на всей территории РФ медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам ОМС
- 3) составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС на всей территории РФ медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам ОМС

#### 10. ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) обеспечение за счет средств ОМС гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы ОМС и базовой программы ОМС
- 2) устойчивость финансовой системы обязательного медицинского страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам ОМС
- 3) обязательность уплаты страхователями страховых взносов на ОМС в размерах, установленных федеральными законами
- 4) государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по ОМС в рамках базовой программы ОМС независимо от финансового положения страховщика
- 5) создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ ОМС

б) паритетность представительства субъектов обязательного ОМС и участников ОМС в органах управления ОМС

7) все перечисленное верно

### **Ситуационные задачи.**

#### **Задача №1**

Пенсионер, временно проживающий в городе К., постоянная прописка в городе Е., имеет полис ОМС, выданный в городе Е. При обращении в поликлинику по поводу заболевания пенсионеру предложили в регистратуре прием терапевта на платной основе, т.к. со слов регистратора иногородний полис недействителен.

1. Правомерно ли поступает поликлиника?

2. Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?

#### **Эталон ответа к задаче №1**

1. Нет, неправомерно. Согласно статье 5 раздела 2 Закона РФ от 28 июня 1991 года № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», страховой медицинский полис, выданный пенсионеру по месту жительства в городе Е., действителен на всей территории Российской Федерации.

2. Для решения вопроса о лечении в поликлинике, необходимо обратиться к заведующему отделением поликлиники или главному врачу больницы, при отсутствии результата – в отдел организации защиты прав застрахованных граждан территориального фонда ОМС.

#### **Задача №2**

Мужчина 38 лет находится на стационарном лечении в больнице по поводу перелома нижней конечности. Для оперативного лечения перелома лечащий врач предложил приобрести за свой счет металлические пластины.

Вернет ли кто-нибудь деньги за приобретение пластины?

Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?

#### **Эталон ответа к задаче №2**

1. С 1 ноября 2008 года увеличены тарифы на травматологическую помощь при лечении переломов и учреждения здравоохранения имеют средства на приобретение металлоконструкций, в т.ч. пластин.

2. При нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи необходимо обращаться к главному врачу больницы, при отсутствии результата – в отдел организации медицинского страхования территориального фонда ОМС.

***Вывод:** выполнение предложенных заданий позволяет оценить сформированность части следующей компетенции: ПК-3 – готовностью к разработке методов исследования, изучения и оценки состояния здоровья населения и тенденций его изменения, исследование демографических процессов, структур заболеваемости, физического развития, воздействия социальных, демографических факторов и факторов внешней среды на здоровье населения, его отдельных групп.*

### **Тема 5: Методологические подходы к проблемам обеспечения качества медицинской помощи**

*Перечень вопросов для устного опроса:*

1. Протоколы и стандарты ведения больных, клинико-экономические и медико-экономические стандарты.

2. Контроль качества медицинской помощи. Контроль как функция управления.

3. Характеристика основных видов контроля. Процесс контроля: основные этапы. Установление стандартов и критериев контроля. Измерение достигнутых результатов. Корректирующие действия.

4. Характеристики эффективного контроля. Координация как функция управления. Виды и методы координации деятельности организации.



5. Лицензирование медицинской деятельности: нормативно-правовые основы, цели, задачи и принципы; организация проведения, подготовка медицинских учреждений к лицензированию; лицензионные требования и условия.

6. Аккредитация медицинских учреждений - цели, задачи и принципы; организация проведения

*Тестовые задания:*

1. ЧТО ОТНОСИТСЯ К КОНТРОЛЮ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС

1) мероприятия по осуществлению соответствия качества оказываемой медицинской помощи установленным федеральным стандартам в сфере здравоохранения

2) мероприятия по проверке соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи условиям договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС

2. ОБЪЕКТ КОНТРОЛЯ

1) организация и оказание бесплатной медицинской помощи

2) организация и оказание медицинской помощи по ОМС

3) организация и оказание медицинской помощи по ДМС

3. СУБЪЕКТЫ КОНТРОЛЯ

1) территориальные фонды ОМС, страховые медицинские организации, медицинские организации, имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС

2) территориальные фонды ОМС

3) медицинские организации, имеющие право на осуществление медицинской деятельности

4. КЕМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ

1) специалистами профессиональных медицинских ассоциаций

2) специалистами учреждения центрального банка РФ

3) специалистами страховых медицинских организаций и территориальных фондов ОМС

5. ОКАЗАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА СООТВЕТСТВОВАТЬ

1) территориальной программе государственных гарантий

2) условиям договора на оказание и оплату медицинской помощи

3) условиям договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС

6. ВИДЫ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

1) целевая и внеочередная

2) целевая и плановая

3) плановая

7. ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ПОВТОРНОЕ ОБРАЩЕНИЕ ПО ПОВОДУ ОДНОГО И ТОГО ЖЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ 15 ДНЕЙ ПРИ ОКАЗАНИИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

1) да

2) нет

8. ВО СКОЛЬКО РАЗ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ МЕСЯЦЕ ОБЪЕМ ПРОВЕРОК ОТ ЧИСЛА ПРИНЯТЫХ К ОПЛАТЕ СЧЕТОВ ПО СЛУЧАЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В СЛУЧАЕ ЕСЛИ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА КОЛИЧЕСТВО ДЕФЕКТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И/ЛИ НАРУШЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕВЫШАЕТ 30% ОТ ЧИСЛА СЛУЧАЕВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПО КОТОРЫМ БЫЛА ПРОВЕДЕНА МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

- 1) не менее чем в 3 раза
- 2) не менее чем в 2 раза
- 3) не менее чем в 4 раза

**9. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЦЕЛЕВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) получение жалоб от застрахованного лица на доступность и качество медицинской помощи в медицинской организации
- 2) летальные исходы при оказании медицинской помощи
- 3) внутрибольничное инфицирование и осложнение заболевания

*Задания для самостоятельной работы:* разобрать и объяснить тесты, решить кейсы

**Кейс №1.**

П.Д., 12 лет, госпитализирована в педиатрическое отделение 2 апреля с диагнозом «пневмония», где находилась 14 дней.

Мать 27 лет, медсестра поликлиники, отец- 24 года, слесарь автобазы.

1.Примите решение по экспертизе нетрудоспособности в данной ситуации. Оформите соответствующий документ.

2.Понятие медико-социальной экспертизы.

**Эталон ответа к кейсу №1.**

1.При амбулаторном лечении детей в возрасте старше 7-ми лет, листок нетрудоспособности выдается врачом (педиатром) единолично и одновременно на срок до 10 календарных дней и продлевается единолично до 15 дней (одному из родителей). Медицинское заключение о необходимости осуществления ухода за ребенком в возрасте старше 7 лет на срок, превышающий 15 дней, дает клинико-экспертная комиссия ЛПУ, в котором наблюдается ребенок. Решение о выдаче листка нетрудоспособности по уходу за ребенком старше 7-ми лет в условиях стационара принимается на основании заключения ВК.

2.Медико-социальная экспертиза - определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

**Кейс №2**

Известно, что на предприятии число случаев нетрудоспособности за год составило 2100, а число дней нетрудоспособности 20000. Общая численность работающих на предприятии - 3000 человек.

1.Определите число дней, случаев нетрудоспособности на 100 работающих и среднюю длительность одного случая

2. Кто направляется на медико-социальную экспертизу?

**Эталон ответа к кейсу №2**

$$\begin{aligned}
 & \text{Число дней} && \text{Число дней временной утраты} \\
 & \text{временной} && \text{трудоспособности} \\
 \text{нетрудоспособ} & - = \frac{\text{Средняя численность}}{\text{работающих}} \times 100 \\
 \text{ности на 100} & && \text{работающих} \\
 \text{работающих} & && \\
 = \frac{20000 \cdot 100}{3000} & = 666
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Число случаев} & \quad \text{Число случаев временной} \\ \text{временной} & \quad \text{утраты трудоспособности} \\ \text{нетрудоспособности на 100} & = \frac{\text{Средняя численность}}{\text{работающих}} \times 100 = \frac{2100 * 100}{3000} = 70 \\ \text{работающих} & \\ \text{Средняя} & \quad \text{Число дней временной} \\ \text{длительность} & \quad \text{утраты трудоспособности} \\ \text{(тяжесть)} & \\ \text{случая} & = \frac{\text{Число случаев временной}}{\text{утраты трудоспособности}} = \frac{20000}{2100} = 9,5 \\ \text{временной} & \\ \text{нетрудоспособности} & \end{aligned}$$

2. На медико-социальную экспертизу направляются граждане, имеющие признаки стойкого ограничения жизнедеятельности и трудоспособности и нуждающиеся в социальной защите:

При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не более 4 месяцев

При благоприятном трудовом прогнозе в случае продолжающейся нетрудоспособности до 10 месяцев (в отдельных случаях: травмы, состояние после реконструктивных операций, туберкулез – до 12 месяцев для решения вопросов о продолжении лечения или установления группы инвалидности).

Работающие инвалиды для изменения трудовой рекомендации в случае ухудшения клинического и трудового прогноза.

**Вывод:** выполнение предложенных заданий позволяет оценить сформированность части следующей компетенции: ОПК-4 – готовностью к внедрению разработанных методов и методик, направленных на сохранение здоровья населения и улучшение качества жизни человека; ПК-2 – готовностью к исследованию теоретических проблем охраны здоровья населения и здравоохранения, теорий и концепций развития здравоохранения, условий и образа жизни населения, социально-гигиенических проблем.

## Тема 6: Нормативно-правовая база здравоохранения

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Проблемы здравоохранения в важнейших общественно-политических, государственных документах (Конституция РФ, законодательные акты, решения, постановления и др.).
2. Нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность.

Тестовые задания:

1. ПРИЗНАКИ ГОСУДАРСТВА - ЭТО:

- 1) территория;
- 2) народ;
- 3) правитель;
- 4) суверенитет;
- 5) власть;
- 6) налоги и сборы.

2. КОНСТИТУЦИЯ РФ БЫЛА ПРИНЯТА:

- 1) 12 декабря 1990 г.;
- 2) 12 ноября 1990 г.;
- 3) 12 декабря 1993 г.;
- 4) 12 февраля 1993 г.

### 3. ИСТОЧНИКАМИ ПРАВА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) нормативно-правовые акты;
- 2) правовой договор;
- 3) постановление Правительства;
- 4) основы законодательства о здоровье граждан;
- 5) частное мнение юриста;
- 6) правовой обычай;
- 7) судебный прецедент.

### 4. ЮРИДИЧЕСКИМИ ФУНКЦИЯМИ ПРАВА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) регулятивная;
- 2) охранительная;
- 3) функция социального контроля.

### 5. В СУДЕБНУЮ ВЛАСТЬ ВХОДЯТ:

- 1) Конституционный суд;
- 2) Прокуратура;
- 3) Высший арбитражный суд;
- 4) Верховный суд;
- 5) милиция.

### 6. ПРАВОСПОСОБНОСТЬ У ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА ВОЗНИКАЕТ:

- 1) одновременно с дееспособностью;
- 2) с момента рождения;
- 3) после возникновения дееспособности.

### 7. ВОЗМОЖНА ЛИ ПЕРЕСАДКА ОРГАНОВ И (ИЛИ) ТКАНЕЙ РЕЦИПИЕНТУ БЕЗ ЕГО СОГЛАСИЯ ЛИБО БЕЗ СОГЛАСИЯ ЕГО РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ?

- 1) нет, трансплантация органов и (или) тканей человека производится только с письменного согласия реципиента;
- 2) возможна в тех случаях, если реципиент не достиг 18 лет либо признан недееспособным;
- 3) возможна, когда промедление угрожает жизни реципиента, а получить согласие невозможно.

### 8. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА ДОПУСКАЕТСЯ:

- 1) если они стали известны в ходе обучения;
- 2) родителям в случае неблагоприятного прогноза развития болезни;
- 3) по запросу органов дознания и следствия;
- 4) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью причинен в результате противоправных действий;
- 5) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений.

### 9. КАКИЕ СВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ?

- 1) информация о состоянии здоровья пациента;
- 2) информация о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении пациента, а также сведения при тяжелом состоянии больного в отношении его самого;
- 3) информация о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении пациента.

### 10. ЛИЦЕНЗИЯ - ЭТО:

- 1) признание исключительного права юридического лица на результаты интеллектуальной деятельности и приравненные к ним средства индивидуализации юридического лица, продукции, выполняемых работ и услуг;

- 2) сертификат соответствия поставляемой продукции, выполненных работ, оказанных услуг обязательным требованиям государственных стандартов, выданный государственным органом юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю;
- 3) разрешение на осуществление лицензируемого вида деятельности при обязательном соблюдении лицензионных требований и условий, выданное лицензирующим органом юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю.

11. ПРАВО НА ЗАНЯТИЕ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ МОЖЕТ БЫТЬ РЕАЛИЗОВАНО В РФ ПРИ НАЛИЧИИ:

- 1) диплома о высшем или среднем медицинском образовании;
- 2) диплома о высшем или среднем медицинском образовании, сертификата специалиста и лицензии на избранный вид деятельности;
- 3) диплома о высшем медицинском образовании и лицензии на избранный вид деятельности.

12. РАБОТНИКИ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ ИЛИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ МОГУТ БЫТЬ ДОПУЩЕНЫ К ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОСЛЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ИЛИ НА ОСНОВАНИИ ПРОВЕРОЧНОГО ИСПЫТАНИЯ, ЕСЛИ ОНИ НЕ РАБОТАЛИ ПО СВОЕЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ:

- 1) более 5 лет;
- 2) более 10 лет;
- 3) более 3 лет.

13. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЙ ПРАВОВОЙ АКТ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

- 1) «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»;
- 2) «О медицинском страховании граждан в РФ»;
- 3) «О донорстве крови и ее компонентов».

14. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРАВ, ЗАКРЕПЛЕННЫХ В КОНСТИТУЦИИ РФ, ОТНОСЯТСЯ К ЛИЧНЫМ?

- 1) право на жизнь;
- 2) право участвовать в управлении делами государства;
- 3) право на отдых;
- 4) право на жилище;
- 5) право на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- 6) право на неприкосновенность личности.

15. СУБЪЕКТОМ НЕЗАКОННОГО ПРОИЗВОДСТВА АБОРТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) любое должностное лицо медицинского учреждения;
- 2) только врач гинекологического отделения;
- 3) лицо, не имеющее высшего медицинского образования соответствующего профиля.

*Задания для самостоятельной работы:* разобрать и объяснить тесты, решить задачи

**Ситуационные задачи.**

**№ 1**

В 20 гор. больницу г. Ростова обратился гр-н К., житель города Майкопа Краснодарского края, в связи с приступом почечнокаменной болезни. Дежурный врач, изучив его документы (паспорт, страховое свидетельство и справку больницы г. Майкопа), с учетом удовлетворительного состояния гр-на К. и отсутствия экстренных показаний, отказал в оказании медицинской помощи на том основании, что он не является жителем г. Ростова и страховое свидетельство выдано по его месту жительства. Однако ночью состояние больного резко ухудшилось, и вызванная скорая помощь, после оказания первой помощи, увезла его в БСМП-2, где он был прооперирован. Как можно квалифицировать с правовой точки зрения действия врача 20 больницы?

Ответ: В соответствии с Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан, с законом РФ "О медицинском страховании граждан в РФ" и Положении об обеспечении прав граждан, застрахованных в РФ по обязательному медицинскому страхованию врач 20 больницы обязан был оказать помощь, так как больной является гражданином России и имеет свидетельство об ОМС. Действия врача противоправны и могут расцениваться как преступление по статье 124 УК РФ "Неоказание помощи больному", а в случае причинения среднего или тяжкого вреда по статье 118 УК РФ "Причинение среднего или тяжкого вреда по неосторожности". Гр-н может также подать гражданский иск на возмещение причиненного ему материального и морального вреда в соответствии с Гражданским кодексом РФ.

## № 2

Ассистент кафедры хирургии медицинского университета, кандидат медицинских наук, находясь в отпуске, с семьей ехал на собственной машине на черноморское побережье. При выезде из города он остановился, так как дорога была перекрыта из-за аварии. Выйдя из машины, он увидел травмированного, лежащего на обочине дороги мужчину в тяжелом состоянии, заметил открытый перелом правой бедренной кости с кровотечением, слышал, как автоинспектор вызывал скорую помощь. Но тут дорогу открыли, и он продолжил путь. Имеется ли какое-либо нарушение в поведении врача и какое?

Ответ: Врач, увидев травмированного, который нуждался в остановке кровотечения и иммобилизации конечности, понимал, что неоказание медицинской помощи может повлечь ухудшение здоровья и даже смерть от кровопотери. Тем не менее, помощь он не оказал, считая, что он находится в отпуске и не обязан этого делать. Во-первых, он нарушил нравственные нормы профессии, изложенные в "Клятве врача", предусмотренной ст. 60 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан. Во-вторых, он совершил преступление по ст. 124 УК РФ "Неоказание помощи больному", так как по жизненным показаниям он должен оказывать первую медицинскую помощь в любом месте и в нерабочее время (в том числе находясь в отпуске).

## № 3

В детскую городскую больницу поступил двенадцатилетний ребенок, доставленный после падения с балкона 3 этажа с повреждениями, вызвавшими кровопотерю. Требовалось срочное переливание крови, однако родители, мусульмане по вероисповеданию, не дали согласие врачам на переливание крови. Врачи, после информации о последствиях их отказа не стали делать эту процедуру, пытаясь остановить кровь медикаментозными средствами, но ребенок умер от обильной кровопотери.

Ответственен ли медицинский персонал за смерть мальчика?

Ответ: Несмотря на статью 33 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан о праве граждан на отказ от медицинской помощи (в этом случае при отказе родителей несовершеннолетнего ребенка до 15 лет), необходимой для спасения его жизни, руководство больницы или отделения (либо дежурный врач), после информации и попытки убедить родителей, должны обратиться в суд для защиты интересов ребенка.

**Вывод:** *выполнение предложенных заданий позволяет оценить сформированность части следующей компетенции: ОПК-4 – готовностью к внедрению разработанных методов и методик, направленных на сохранение здоровья населения и улучшение качества жизни человека.*

## Тема 7: Медицинская статистика

*Перечень вопросов для устного опроса:*

1. Роль государственной статистики заболеваемости в изучении состояния здоровья населения. Роль медицинских работников в обеспечении полноты и качества информации о заболеваемости.
2. Методы расчета относительных величин.
  - методы расчета средних величин
  - методы оценки достоверности относительных и средних величин.

3. Общие положения о параметрических и непараметрических методах оценки достоверности результатов, их значение и практическое применение.
4. Критерии параметрического и непараметрического методов оценки и способы их расчета (ошибка репрезентативности средних и относительных величин, доверительные границы средних и относительных величин).

*Тестовые задания:*

#### 1. СТАТИСТИЧЕСКАЯ СОВОКУПНОСТЬ ЭТО

- 1) группа, состоящая из малого числа единиц наблюдения, взятых вместе в известных границах времени и пространства
- 2) группа, состоящая из малого числа зависимых единиц наблюдения, взятых вместе в известных границах времени и пространства
- 3) группа, состоящая из малого числа независимых единиц наблюдения, взятых вместе в известных границах времени и пространства
- 4) группа, состоящая из большого числа однородных элементов, взятых вместе в известных границах времени и пространства

#### 2. ТЕКУЩЕЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЭТО

- 1) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого
- 2) наблюдение, приуроченное к какому-либо моменту
- 3) наблюдение, в порядке текущей регистрации
- 4) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

#### 3. ВЫБОРОЧНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЭТО

- 1) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого
- 2) наблюдение, приуроченное к какому-либо моменту
- 3) наблюдение, в порядке текущей регистрации
- 4) наблюдение, охватывающее часть учетных признаков для характеристики целого

#### 4. КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ГРУППИРОВКА ЭТО

- 1) группировка, произведенная на основе размеров данного признака
- 2) разделение материала на однородные в отношении этого признака группы
- 3) разделение по смысловой согласованности сведений, записанных в первичном документе
- 4) разбивка материала по признаку, имеющему качественное выражение

#### 5. ЭКСТЕНСИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ – ЭТО

- 1) показатель распределения, характеризующий отношение части к целому или удельный вес части в целом
- 2) показатель частоты, выражающий частоту явления в среде, порождающей его
- 3) показатель, выражающий частоту явления в разных средах, в разные периоды времени или тот же период времени
- 4) показатель распределения, характеризующий отношение части одного явления к части другого явления

#### 6. ПОДБЕРИТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЛЯ ИНТЕНСИВНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ

- 1) изменение явления во времени
- 2) распределение целого и части
- 3) характеристика развития явления в среде, непосредственно с ней несвязанной
- 4) частота явления в среде непосредственно его продуцирующей

#### 7. В ПЛАН СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВХОДИТ

- 1) составление макетов таблиц
- 2) определение объекта наблюдения

- 3) определение первичных статистических документов
- 4) сбор статистического материала

#### 8. ЧТО ПРЕДПОЛАГАЕТ ЦЕЛЬ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) ответ на вопрос, зачем проводится данное исследование
- 2) определение новых направлений в развитии медицинской науки и практики
- 3) разработка мероприятий по внедрению результатов работы в практику здравоохранения
- 4) оценка достоверности результатов

#### 9. НАЗОВИТЕ ЕДИНИЦУ НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

- 1) случай обращения по поводу заболевания
- 2) случай повторной госпитализации
- 3) показатель заболеваемости
- 4) показатель болезненности

#### 10. ЕДИНИЦЕЙ НАБЛЮДЕНИЯ В ДЕМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мода
- 2) средняя арифметическая
- 3) человек
- 4) общество

#### 11. МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА - ЭТО

- 1) наука о народонаселении в его общественном развитии
- 2) наука, изучающая количественную сторону массовых явлений в неразрывной связи с их качественными особенностями
- 3) наука, изучающая заболеваемость населения
- 4) наука, изучающая демографию и заболеваемость населения

#### 12. ПРИЗНАК - ЭТО

- 1) объект статистического исследования
- 2) первичный элемент стат. совокупности
- 3) единица наблюдения в стат. совокупности
- 4) свойство, проявлением которого один предмет отличается от другого

#### 13. РЕПРЕЗЕНТАТИВНОСТЬ - ЭТО

- 1) достаточный объем генеральной совокупности
- 2) достаточный объем выборочной совокупности
- 3) непохожесть выборочной совокупности на генеральную
- 4) способность выборочной совокупности наиболее полно представлять генеральную

#### 14. К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ВЕЛИЧИНАМ, ПОЛУЧАЕМЫМ В РЕЗУЛЬТАТЕ СООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ ЧАСТЬЮ И ЦЕЛЫМ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) интенсивные
- 2) экстенсивные
- 3) оба
- 4) ни один не имеет к этому отношения

#### 15. ДИНАМИЧЕСКИМ РЯДОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) ряд числовых измерений признака, отличающихся по своей величине и расположенных в определенном порядке
- 2) ряд, состоящий из однородных сопоставимых величин, характеризующих изменения явления за определенные отрезки времени
- 3) ряд числовых измерений, выражающих общую меру исследуемого признака в динамике



4) ряд числовых измерений, выражающих общую меру исследуемого признака в статике

#### 16.СРЕДНЯЯ ВЕЛИЧИНА - ЭТО

- 1) показатель, рассчитанный на основе всех значений признака
- 2) показатель, учитывающий разнообразие признака в совокупности
- 3) число, выражающее общую меру изучаемого признака в совокупности
- 4) отношение суммы значений вариант признака к их количеству

#### 17.СРЕДНЯЯ АРИФМЕТИЧЕСКАЯ ВЕЛИЧИНА ПРИМЕНЯЕТСЯ В ЦЕЛЯХ.

- 1) обобщения числовых характеристик варьирующего явления при разработке или сводке материала
- 2) обобщения качественных характеристик
- 3) сравнения и сопоставления явлений
- 4) разработки нормативов

*Задания для самостоятельной работы: решить задачи*

##### **Задача №1.**

Приведены результаты измерения частоты пульса у некурящих студентов-медиков в возрасте 20 лет: 68, 58, 65, 55, 70, 62, 60, 65, 70, 58, 62, 58, 62, 60, 60, 65, 62, 55, 62, 58, 60, 70, 62, 65, 60, 68, 65, 62, 68, 65, 60, 62, 60, 68, 65, 60, 62, 60, 65, 62, 68.

1. Постройте простой вариационный ряд
2. Посчитайте среднюю арифметическую, моду и медиану.

##### **Эталон ответа к задаче №1.**

1. Построим вариационный ряд

Частота пульса	55	58	60	62	65	68	70
Число студентов	2	4	9	10	8	5	3

2. Средняя величина – средняя частота пульса у некурящих студентов-медиков

$$X = \frac{\sum(x * p)}{n}$$

$$X = \frac{5 \times 2 + 4 \times 58 + 9 \times 60 + 10 \times 62 + 8 \times 65 + 5 \times 68 + 3 \times 70}{41} = \frac{2572}{41} = 62,73 \text{ ударов в минуту}$$

$$M_0 = 62 \text{ удара в минуту}$$

$$M_e = 62 \text{ удара в минуту}$$

##### **Задача №2.**

При медицинском осмотре 300 учащихся в специализированных школах и колледжах в 48% случаев были выявлены жалобы на головную боль и быструю утомляемость.

1. Что является в данном случае генеральной совокупностью
2. Проведите расчет ошибки репрезентативности

##### **Эталон ответа к задаче №2.**

Генеральной совокупностью в данном случае являются все учащиеся специализированных школ и колледжей.

Расчет ошибки репрезентативности:

$$m_p = \mp \frac{pq}{\sqrt{n}} = \frac{48 \times 52}{\sqrt{300}} = 2,9\%$$

##### **Задача №3.**

При оценке 2-х методов операции в двух группах больных ( $n_1=145$ ;  $n_2=147$ ) в качестве критерия была взята средняя длительность послеоперационного периода. Средняя длительность послеоперационного периода в соответствующих группах больных: метода №1 - 9 дней,  $m_1=0,3$  дня; метода №2 - 11 дней,  $m_2=0,2$  дня.

1. Оцените достоверность различия по этому критерию (предполагается нормальное распределение изучаемого признака)

2. Сделайте вывод.

**Эталон ответа к задаче №3.**

Так как представлены результаты сравнения средних величин в двух независимых совокупностях, и распределение изучаемого признака предполагается нормальным, то для оценки достоверности различия можно использовать соответствующий критерий  $t$ .

$$t = \frac{X_1 - X_2}{\sqrt{m^2 + m^2}} = \frac{11 - 9}{\sqrt{0,3^2 + 0,2^2}} = 5,0$$

Так как  $n > 30$  для оценки достоверности критерия  $t$  можно использовать следующую закономерность  $t_{0,05} \geq 2$ ;  $t_{0,01} \geq 3$

Так как  $t_{\text{факт.}}(5,0) > t_{0,01}(3)$ , следовательно различия в средней длительности послеоперационного периода достоверны и поэтому показателю метод №1 лучше метода №2.

**Вывод:** выполнение предложенных заданий позволяет оценить сформированность части следующей компетенции: ОПК-4 – готовностью к внедрению разработанных методов и методик, направленных на сохранение здоровья населения и улучшение качества жизни человека; ПК-5 – готовностью к исследованию проблем управления здравоохранением, применять автоматизированные системы управления и компьютерные технологии управления лечебно-профилактическими учреждениями, службами и здравоохранением в целом.

## **9.2. Дисциплина 2. Стратегические направления развития здравоохранения**

### **Тема 1. Сущность стратегического менеджмента в развитии системы здравоохранения**

*Перечень вопросов для устного опроса:*

1. Анализ и выбор стратегии поведения лечебного учреждения как сердцевина стратегического управления.
2. Определяющая роль высшего руководства лечебного учреждения в выполнении стратегии фирмы.
3. Оценка и контроль выполнения стратегии. Определение миссий и целей стратегического управления.
4. Необходимость проведения анализа среды при стратегическом планировании деятельности лечебного учреждения

*Тестовые задания:*

#### **1. Укажите, какая фаза стратегического планирования является начальной**

- 1) финансовое планирование
- 2) долгосрочное планирование
- 3) планирование с учетом внешних факторов

#### **2. В процессе формулирования стратегии первым шагом является**

- 4) изучение внешних факторов (внешний анализ)
- 5) критический самоанализ (внутренний анализ)
- 6) определение деятельности

#### **3. Экономическая эффективность здравоохранения выражается:**

- а) В достижении поставленных целей в области профилактики заболеваний
- б) В улучшении состояния пациента
- в) В снижении уровня заболеваемости
- г) В увеличении продолжительности жизни
- д) В оцененном вкладе в рост производительности труда

#### **4. Заработная плата медицинского персонала состоит:**

- а) Из тарифа, премии, постоянных надбавок
- б) Из базового оклада, постоянных и переменных надбавок
- в) Из тарифа, премии, единовременных пособий
- г) Из базового оклада, премии, материальной помощи

**5. «Себестоимость медицинских услуг» - это:** 1) совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает текущее воспроизводство ЛПУ, а также уровня медицинских технологий; 2) совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает расширенное воспроизводство медицинского учреждения; 3) денежная сумма, которая оплачивается потребителем медицинской помощи в условиях ОМС; 4) установленный соглашением тариф

- а) 1;
- б) 2;
- в) 3;
- г) 4;

#### **6. Какая организационно-правовая форма предпринимательства в здравоохранении наиболее распространена в современных условиях:**

- а) ОАО (Открытое акционерное общество)
- б) ЗАО (Закрытое акционерное общество)
- в) Медицинский кооператив
- г) Медицинские учреждения государственной или муниципальной формы собственности,

оказывающие платные услуги  
д) Частнопрактикующие врачи

**7. Экономика – это наука:** 1) Об использовании ограниченных ресурсов в целях удовлетворения потребности человека; 2) О рациональном ведении хозяйства через формирование и функционирование рыночного механизма

а) 1

б) 2

в) Все ответы правильные

**8. Что такое рентабельность:**

а) Отношение полученной прибыли к себестоимости

б) Разница между полученной прибылью и произведенными затратами

в) Величина полученной прибыли

**9. Маркетинг – это деятельность:** 1) в сфере рынка сбыта; 2) в сфере обмена; 3) в сфере торговли; 4) включающая анализ, планирование, внедрение и контроль, а также сознательный обмен ценностями между субъектами рынка для достижения целей организации

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

**10. К собственным средствам лечебного учреждения относятся:** 1) ассигнования из бюджета; 2) финансовые резервы; 3) уставный фонд; 4) кредиты и ссуды; 5) кредиторская задолженность

а) 1, 3, 4

б) 1, 2, 3

в) 3, 4, 5

**11. Основным фактором, формирующим себестоимость медицинских услуг, являются:** 1) расходы на оплату труда; 2) расходы на оплату труда, начисления на зарплату, прямые материальные затраты, накладные расходы; 3) прямые материальные затраты; 4) накладные расходы

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

**12. «Накладные расходы» - это:** 1) стоимость ресурсов, непосредственно потребляемых в процессе оказания медицинских услуг; 2) затраты непосредственно в процессе оказания медицинских услуг не потребляемые, а обставленные расходами по содержанию медицинского учреждения в целом; 3) косвенные расходы возникающие в связи с параклинической деятельностью

а) 1

б) 2

в) 3

*Задания для самостоятельной работы: разобрать и объяснить тесты*

**1. Цена медицинской услуги – это:**

а) Денежное выражение стоимости

б) Рыночный параметр, зависящий от спроса и предложения

в) Отражение затрат на оказание услуг

г) Сумма денег, которую пациент готов заплатить, и за которую врач готов оказать свою медицинскую услугу

**2. Какой из макроэкономических показателей наиболее точно характеризует уровень благосостояния:**

- а) Общий объем ВВП
- б) Производство ВВП на душу населения
- в) Годовая выработка на одного занятого
- г) Потребление ВВП на душу населения

**3. К основному персоналу медицинского учреждения относятся:** 1) врачебный персонал, оказывающий медицинские услуги; 2) средний персонал, оказывающий медицинские услуги; 3) сотрудники параклинических подразделений; 4) заведующие отделениями; 5) младший медицинский персонал; 6) медицинские регистраторы

- а) 1,2
- б) 1,2,3
- в) 1,2,5
- г) 2,3,5,6

**4. Экономика здравоохранения – это система мероприятий:**

- а) Медицинских
- б) Социально-экономических
- в) Социально-экономических и медицинских
- г) Экономических и медицинских

**5. Экономика здравоохранения изучает формы, методы и результаты хозяйственной деятельности:**

- а) На уровне первичного хозяйствующего звена (ЛПУ)
- б) В масштабах определенных территориальных границ (страны, региона, города)
- в) В области медицины

**6. К общеучрежденческому персоналу относятся:** 1) врачебный персонал, оказывающий медицинские услуги; 2) средний персонал, оказывающий медицинские услуги; 3) сотрудники параклинических подразделений; 4) заведующие отделениями; 5) младший медицинский персонал; 6) медицинские регистраторы

- а) 1,2
- б) 3,4,5,6
- в) 2,3,5
- г) 4,5,6

**7. Финансирование здравоохранения в современных условиях осуществляется за счет:**

- а) Бюджета
- б) Пациентов
- в) Средств ОМС
- г) Всего вышеперечисленного

**8. Медицинский маркетинг – это система:** 1) организации хозяйственной деятельности ЛПУ; 2) управление спросом на медицинские услуги; 3) организации и управления хозяйственной деятельности ЛПУ; 4) организации и управления хозяйственной деятельностью ЛПУ, направленная на максимальное удовлетворение потребностей населения в медицинских услугах;

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

**Вывод:** выполнение заданий по данному разделу позволяют оценить сформированность следующих компетенций: ПК-2 – готовностью к исследованию теоретических проблем охраны здоровья населения и здравоохранения, теорий и концепций развития здравоохранения, условий и образа жизни населения, социально-гигиенических проблем.

## **Тема 2. Методологические основы стратегического менеджмента и развития системы здравоохранения**

*Перечень вопросов для устного опроса:*

1. Системный подход.
2. Маркетинговый подход.
3. Функциональный подход.
4. Воспроизводственный подход.
5. Нормативный подход.
6. Комплексный подход.
7. Интеграционный подход.
8. Динамический подход.
9. Процессный подход.
10. Оптимизационный подход.
11. Поведенческий подход.
12. Ситуационный подход

*Тестовые задания:*

**1. Основные составляющие цены на платные медицинские услуги:** 1) основная заработная плата; 2) переменные издержки; 3) прибыль; 4) повременные затраты; 5) альтернативные затраты;

а) 1, 3

б) 1,2,3

в) 1,3,4

г) 1,3,5

**2. Цель менеджмента некоммерческих ЛПУ:** 1) повышение конкурентоспособности оказываемых услуг любым путем; 2) предоставление услуг высокого качества малозащищенным слоям населения; 3) получение прибыли;

а) 1

б) 2

в) 3

**3. К профильным подразделениям медицинского учреждения относятся:** 1) профильные отделения стационаров; 2) кабинеты поликлиник; 3) параклинические отделения; 4) регистратура; 5) аптека; 6) отдел кадров; 7) бухгалтерия;

а) 1,2

б) 1,2,3

в) 1,2,3,4,5

г) 6,7

д) Все вышеперечисленные

**4. К вспомогательным подразделениям относятся:** 1) профильные отделения стационаров; 2) кабинеты поликлиник; 3) параклинические отделения; 4) регистратура; 5) аптека; 6) отдел кадров; 7) бухгалтерия;

а) Все вышеперечисленные

б) 6,7

в) 4,5,6

г) 3,4,5,6, 7

д) 4,6,7

**5. Под дополнительной заработной платой понимается:** 1) оплата труда основного персонала; 2) материальные затраты потребляемые в процессе оказания медицинской услуги; 3) износ мягкого инвентаря в лечебном учреждении; 4) прочие затраты; 5) затраты на командировки и текущие разъезды; 6) затраты на текущие хозяйственные цели

- а) 1
- б) 1,2,3
- в) 2,3,4
- г) 1,2,3,4

**6. К прямым затратам (расходам) при оказании медицинских услуг относятся:** 1) оплата труда основного персонала; 2) материальные затраты, потребляемые в процессе оказания медицинской услуги; 3) износ мягкого инвентаря в ЛПУ; 4) прочие затраты; 5) затраты на командировки и текущие разъезды; 6) затраты на текущие хозяйственные цели;

- а) Все вышеперечисленные
- б) 1,2
- в) 1,2,3
- г) 1,2,3,4
- д) 1,2,3,4,5

**7. К косвенным расходам (затратам) при оказании медицинских услуг относятся:** 1) оплата труда основного персонала; 2) материальные затраты потребляемые в процессе оказания медицинской услуги; 3) износ мягкого инвентаря в ЛПУ; 4) прочие затраты; 5) затраты на командировки и текущие разъезды; 7) затраты на хозяйственные цели;

- а) Все вышеперечисленные
- б) 1,2
- в) 2,3,4
- г) 3,4,5,6
- д) 4,5,6

**8. Оплата медицинской помощи, оказанной в рамках ОМС, осуществляется:**

- а) По бюджетным расценкам
- б) По тарифам
- в) По договорным ценам
- г) По свободным расценкам

*Задания для самостоятельной работы: разобрать и объяснить тесты*

**1. Экономические потери вследствие временной нетрудоспособности складываются:** 1) из стоимости невыработанной продукции; 2) из расходов на выплату пособий; 3) из затрат на медицинскую помощь; 4) из затрат на профилактические мероприятия; 5) из затрат на противоэпидемические мероприятия; 6) из всего прочего.

- а) 1,4
- б) 2,5,6
- в) 1,2,3
- г) 3,4,6

**2. В среднем в процентах от валового национального продукта расходы на здравоохранение в экономически развитых странах составляют:**

- а) 3,5%
- б) 4,5%
- в) 8,0%
- г) 9,3%
- д) 10,5%

**3. Как называется система здравоохранения, переход на которую стал осуществляться в РФ с 1991 года:**

- а) Бюджетная
- б) Частнопредпринимательская

- в) Страховая
- г) Бюджетно-страховая

**4. В среднем в процентах от валового национального продукта расходы на здравоохранение в развивающихся странах составляют:**

- а) 3,5%
- б) 4,5%
- в) 8,0%
- г) 9,3%
- д) 10,5%

**5. Основными источниками финансирования в здравоохранении на современном этапе являются:**

- а) Бюджетное финансирование
- б) Средства из страховых фондов
- в) Платные медицинские услуги
- в) Бюджетно-страховое финансирование
- г) Многоканальное финансирование

**6. Наиболее низкие расходы на здравоохранение отмечаются в настоящее время:**

- а) В США
- б) В Англии
- в) В РФ
- г) В Швеции
- д) В Японии

**7. Наиболее высокий уровень расходов на здравоохранение в настоящее время наблюдается:**

- а) В США
- б) В Англии
- в) В РФ
- г) В Швеции
- д) В Японии

**8. Как известно, план здравоохранения всегда комплексный. Какой метод планирования обеспечивает взаимосвязь всех разделов плана:**

- а) Нормативный
- б) Балансовый
- в) Аналитический

**9. В России затраты на национальное здравоохранение составляют в процентах от ВВП:**

- а) До 3%
- б) 5%
- в) 7%
- г) 8%
- д) Более 9%

**10. Муниципальное медицинское учреждение финансируется из средств:**

- а) Муниципального бюджета
- б) Средств ОМС
- в) Средств добровольного медицинского страхования
- г) Платных медицинских услуг
- д) Всех вышеперечисленных источников



## 11. Государственное медицинское учреждение финансируется из средств:

- а) Муниципального бюджета
- б) Средств ОМС
- в) Средств добровольного медицинского страхования
- г) Платных медицинских услуг
- д) Всех вышеперечисленных источников

**Вывод:** выполнение заданий по данному разделу позволяют оценить сформированность следующих компетенций: ПК-2 – готовностью к исследованию теоретических проблем охраны здоровья населения и здравоохранения, теорий и концепций развития здравоохранения, условий и образа жизни населения, социально-гигиенических проблем.

### Тема 3. Процесс стратегического управления и развития в здравоохранении

*Перечень вопросов для устного опроса:*

1. Значение целевых установок для деятельности лечебного учреждения.
2. Корпоративная стратегия лечебного учреждения.
3. Концепция продукта в стратегическом управлении лечебным учреждением. Стратегическое и оперативное маневрирование лечебного учреждения в меняющейся обстановке.
4. Функции стратегического контроллинга. Мотивация стратегических изменений в сфере здравоохранения
5. Технология процесса стратегического управления организациями в сфере здравоохранения.
6. Этап стратегического анализа. Этап стратегического выбора. Этап реализации стратегического выбора.

*Тестовые задания:*

**1. Тарифы на медицинские услуги – это:** 1) стоимость медицинских услуг; 2) денежные суммы, возмещающие расходы государственных (муниципальных) медицинских учреждений при оказании медицинской помощи; 3) денежные суммы, возмещающие расходы медицинской организации по выполнению территориальной программы государственных гарантий

- а) 1
- б) 2
- в) 3

**2. Какой вид доходов медицинского учреждения не облагается доходом:**

- а) От выполнения программы добровольного медицинского страхования
- б) От выполнения программы обязательного медицинского страхования
- в) От платных услуг на хоздоговорной основе
- г) От сдачи в аренду помещений
- д) От сдачи в аренду медицинского оборудования

**3. Какими налогами (из перечисленных) облагается муниципальное ЛПУ:**

- а) Налогом на добавленную стоимость
- б) Налогом на имущество
- в) Подоходным налогом
- г) Транспортным налогом
- д) Перечисленными налогами не облагается

**4. Прибыль учреждения здравоохранения, оказывающего платные услуги, можно направить на создание:**

- а) Фонда социально-производственного развития
- б) Фонда материального стимулирования труда
- в) Фонда накопления и фонда потребления
- г) Всего вышеперечисленного
- д) Нет правильного ответа

**5. Какой из фондов, формируемых из прибыли, является обязательным в ЛПУ, работающим на коммерческой основе:**

- а) Резервный
- б) Развития производства
- в) Социального развития
- г) Материального поощрения

**6. Укажите последовательность действий по внедрению платных медицинских услуг в ЛПУ:**

1) определение видов платных медицинских услуг; 2) изучение материально-технической базы ЛПУ; 3) определение факторов позволяющих ввести платные медицинские услуги; 4) расчет стоимости медицинской услуги; 5) оповещение населения о видах и стоимости платных медицинских услуг

- а) 1,2,3,4,5
- б) 2,3,1,4,5
- в) 5,1,3,2,4

*Задания для самостоятельной работы: разобрать и объяснить тесты*

**1. Функциональные обязанности руководителя ЛПУ не включают:**

- а) Работу с кадрами
- б) Определение целей и задач деятельности ЛПУ
- в) Организацию деятельности подразделения учреждения
- г) Осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей
- д) Контроль совместных и индивидуальных действий

**2. Организация делопроизводства в ЛПУ включает:** 1) наличие номенклатуры дел правил хранения документов; 2) отдельную регистрацию входящих и исходящих документов; 3) рассмотрение руководителем каждого входящего документа; 4) распределение документов между исполнителями; 5) контроль за полнотой и своевременностью исполнения документов

- а) Все вышеперечисленное
- б) 1,2,4,5
- в) 1,2,3,4

**3. Прогнозирование деятельности здравоохранения осуществляется путем формирования следующих видов планов, кроме:**

- а) Долгосрочного плана
- б) Текущего планирования
- в) Тематического планирования

**4. Смета медицинского учреждения – это:**

- а) Финансовое выражение оперативно-производственного плана
- б) Сводная характеристика доходов и расходов учреждения
- в) Учет всех средств учреждения, поступающих из различных источников
- г) Разбивка расходов по направлениям деятельности
- д) Все перечисленное верно

**5. Какими налогами может облагаться заработная плата физического лица, работающего в бюджетном учреждении:** 1) налогом на имущество юридических лиц, подоходным налогом, отчислением в пенсионный фонд; 2) Отчислением в Пенсионный фонд, подоходным налогом, профсоюзным взносом; 3) отчислением на ОМС, в Пенсионный фонд, подоходным налогом

- а) 1
- б) 2

в) 3

**6. Отметьте налог, которым облагается учреждение здравоохранения, финансируемое из бюджета:**

- а) НДС
- б) Налог на имущество юридических лиц
- в) Подоходный налог
- г) Транспортный налог
- д) Не облагается налогами

**7. Наиболее эффективным видом планирования в здравоохранении в настоящее время является:** 1) индивидуальное планирование; 2) государственный заказ; 3) целевые программы; 4) экономические нормативы и лимиты; 5) бизнес – план ЛПУ

- а) 2,3,4
- б) 1,3,4
- в) 2,3,5

**Вывод:** выполнение заданий по данному разделу позволяют оценить сформированность следующих компетенций: ПК-3 – готовностью к разработке методов исследования, изучения и оценки состояния здоровья населения и тенденций его изменения, исследование демографических процессов, структур заболеваемости, физического развития, воздействия социальных, демографических факторов и факторов внешней среды на здоровье населения, его отдельных групп.

**Тема 4. Реализация стратегии развития системы здравоохранения и контроль за ее исполнением**

*Перечень вопросов для устного опроса:*

1. Стратегическое управление изменениями в организациях здравоохранения. Активное и реактивное управление организациями в сфере здравоохранения. Управление на плановой основе.
2. Принципы рациональной организации стратегии. Руководство процессом выполнения стратегии. Создание поддерживающих исполнением стратегию политики и процедур.
3. Приведение структуры организации в соответствие выбранной стратегии.
4. Бюджеты. Политика, процедуры, правила.
5. Системы поддержки принятия административных решений.
6. Кадровый вопрос реализации стратегии.
7. Система вознаграждений.
8. Трудности в осуществлении стратегического плана. Их основные причины. Система стратегического контроля

*Тестовые задания:*

**1. Целью управления является:** 1) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения; 2) руководство выполнением решений; 3) целенаправленное и эффективное использование ресурсов; 4) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы;

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4
- д) Все вышеперечисленное

**2. Предметом науки управления являются следующие составляющие, кроме:**

- а) Субъекта
- б) Объекта
- в) Производительных сил
- г) Способов взаимодействия между субъектом и объектом

**3. Под ресурсами управления понимают:** 1) кадры; 2) информацию; 3) финансы; 4) основные фонды, материальное оснащение, сырье;

а) 1,2,3,4

б) 1,2, 3

в) 4

**4. Объектом управления являются:** 1) ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс; 2) взаимодействие между работниками; 3) процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками

а) 1

б) 2

в) 3

**5. К методам управления относят:** 1) организационно-распорядительные; 2) экономические; 3) социально-психологические; 4) правовые

а) 1,2,3

б) 1,2,3,4

в) 4,2

**6. Функции управления включают:**

а) Прогнозирование и планирование

б) Проектирование и организацию

в) Учет, контроль, анализ и регулирование

г) Все вышеперечисленное

д) Все вышеперечисленное не соответствует истине

**7. Децентрализация и управление – это:**

а) Передача прав и ответственности на другие уровни

б) Предоставление подчиненному полной свободы действий

в) Все вышеперечисленное

**8. В понятие «децентрализация управления здравоохранением в новых условиях» входят следующие составляющие, кроме:** 1) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали; 2) отсутствие нормативной базы в здравоохранении; 3) децентрализация бюджетного финансирования; 4) формирование территориальных программ ОМС; 5) расширение прав полномочий руководителей медицинских учреждений

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

д) 5

**9. Структура управления здравоохранением включает следующие уровни, за исключением:**

а) Федерального

б) Субъекта РФ

в) Муниципального

г) Учрежденческого

**10. Не относятся к видам управленческих решений:**

а) Приказы

б) Распоряжения

в) План работы

г) Методические рекомендации

**11. Контроль за выполнением решения осуществляется следующим методами:**

а) Личным контролем руководителя

- б) Коллективным контролем
- в) Автоматизированной системой контроля
- г) Всем вышеперечисленным
- д) Нет правильного ответа

*Задания для самостоятельной работы:* решить задачи

### **Ситуационные задачи**

#### **Задача №1**

Перед руководителем любого уровня обычно встает вопрос, какой стиль управления избрать, чтобы наиболее быстро достигнуть поставленных целей. Какие высказывания, на ваш взгляд, в большей степени соответствуют правильному поведению медсестры-менеджера?

1. Руководитель должен учитывать пожелания сотрудников и заботиться о них
2. Руководитель должен постоянно напоминать сотрудникам, что на работе надо работать и конкретно указывать, что они должны делать.
3. Руководитель должен подстраиваться под ситуацию и постоянно менять стиль поведения с сотрудниками
4. Руководителю не нужно подстраиваться под ситуацию, т.к. сотрудники привыкают к определенному стилю управления и сами приспосабливаются к нему.

#### **Задача №2**

Для того чтобы сроки и качество диагностики, лечения и ухода соответствовали принятым в медицине нормативам, необходим постоянный процесс наблюдения - контроль, с последующим внесением необходимых коррективов. Контроль является одной из функций управления. Однако процесс контроля часто воспринимается врачами и медсестрами негативно. Какие из указанных положений, используемых для уменьшения негативных проявлений контроля, на ваш взгляд, ошибочны:

1. Сотрудник должен знать, что контроль направлен не на его личность, а на его производственную деятельность.
2. Контроль, по возможности, должен осуществляться скрытно, не демонстративно, чтобы не влиять на производственную деятельность, не волновать персонал и не дискредитировать его в глазах больных.
3. Контроль должен осуществляться за конечным результатом, а не за процессом выполнения.
4. Контроль должен быть регулярным, но выборочным.
5. Статус проверяющего и проверяемого не имеет значения для целей контроля.

#### **Задача №3**

Директор городского диагностического центра принял решение о необходимости введения штатной должности своего заместителя по маркетингу. Это было связано с тем, что увеличивающийся объем работы стал отражаться на ее качестве, директор понимал, что за ежедневной «текушкой» начинает упускать из виду наиболее важные проблемы, которые следовало решать. Круг потенциальных кандидатов быстро сузился до двух сотрудников. Не желая принимать единоличное решение, директор предложил на административном совете, куда входят его заместители и главные специалисты, обсудить кандидатуры и принять групповое решение.

Какие типы решений Вы можете назвать? Кратко охарактеризуйте групповые методы принятия решений: единоличное, на основе согласованного мнения.

**Вывод:** *выполнение заданий по данному разделу позволяют оценить сформированность следующих компетенций: ПК-3 – готовностью к разработке методов исследования, изучения и оценки состояния здоровья населения и тенденций его изменения, исследование демографических процессов, структур заболеваемости, физического развития, воздействия социальных, демографических факторов и факторов внешней среды на здоровье населения, его отдельных групп.*

### **9.3. Дисциплина 3. Управление в здравоохранении в рыночных условиях**

#### **Тема 1. Управление ресурсами в здравоохранении**

*Перечень вопросов для устного опроса:*

1. Сущность и содержание понятия менеджмент. Предмет, метод и задачи науки управления. Системный подход к управлению.
2. Уровни и виды менеджмента.
3. Принципы, закономерности и законы менеджмента.
4. Научный менеджмент. Классическая школа. Школа человеческих отношений. Школа поведенческих наук.
5. Количественный и системный подходы. Ситуационный анализ и новые подходы.

*Тестовые задания:*

#### **1. Управление - это**

- 1) интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
- 2) предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
- 3) целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении

#### **2. Целью управления является**

- 1) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
- 2) руководство выполнением решений
- 3) целенаправленное и эффективное использование ресурсов
- 4) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения
- 5) все выше перечисленное

#### **3. Предметом науки управления являются следующие составляющие, кроме**

- 1) субъекта
- 2) объекта
- 3) производительных сил
- 4) способов взаимодействия между субъектом и объектом

#### **4. Объектом управления являются**

- 1) ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс
- 2) взаимоотношения между работниками
- 3) процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками

#### **5. К методам управления относят**

- 1) организационно-распорядительные, экономические, социально-психологические
- 2) организационно-распорядительные, экономические, социально-психологические, правовые

#### **6. Системный подход в управлении включает следующие элементы**

- 1) создание рациональной структуры объекта управления
- 2) применение рациональных механизмов управления
- 3) совершенствование управленческого процесса
- 4) определение целей, задач управления
- 5) все перечисленные

*Задания для самостоятельной работы: решить задачу*

#### **Задача №1**

Перед руководителем любого уровня обычно встает вопрос, какой стиль управления избрать, чтобы наиболее быстро достигнуть поставленных целей. Какие высказывания, на ваш взгляд, в большей степени соответствуют правильному поведению медсестры-менеджера?

1. Руководитель должен учитывать пожелания сотрудников и заботиться о них
2. Руководитель должен постоянно напоминать сотрудникам, что на работе надо работать и конкретно указывать, что они должны делать.
3. Руководитель должен подстраиваться под ситуацию и постоянно менять стиль поведения с сотрудниками
4. Руководителю не нужно подстраиваться под ситуацию, т.к. сотрудники привыкают к определенному стилю управления и сами приспособляются к нему.

**Вывод:** выполнение заданий по данному разделу позволяют оценить сформированность следующих компетенций: ПК-5 – готовностью к исследованию проблем управления здравоохранением, разработка АСУ и компьютерных технологий управления лечебно-профилактическими учреждениями, службами и здравоохранением в целом.

## **Тема 2. Управление конфликтами и стрессами**

*Перечень вопросов для устного опроса:*

1. Организация. Координация. Мотивация. Регулирование. Контроль.
2. Управление медицинским персоналом.

*Тестовые задания:*

### **1. Не относят к мотивационным факторам**

- 1) интерес к работе
- 2) признание и успех
- 3) продвижение по службе
- 4) увеличение нагрузки
- 5) рост и развитие
- 6) личное участие

### **2. Не являются методами мотивации**

- 1) экономическая заинтересованность
- 2) целевой подход в управлении
- 3) меры, направленные на неукоснительное соблюдение подчиненными порядка в учреждении
- 4) качественное расширение выполняемой работы
- 5) участие работников в управлении учреждением

### **3. Функции управления включают**

- 1) прогнозирование и планирование
- 2) проектирование и организацию
- 3) учет, контроль, анализ и регулирование
- 3) все вышеперечисленное
- 5) все перечисленное не соответствует истине

### **4. Под типом руководства понимают**

- 1) формы управляющего воздействия
- 2) степень свободы участия коллектива в выработке решений
- 3) сложившуюся систему отношений в коллективе

### **5. Децентрализация в управлении – это**

- 1) передача прав и ответственности на другие уровни
- 2) предоставление подчиненному полной свободы действия
- 3) все вышеперечисленное

**6. Требованиями к проведению децентрализации не предусмотрено**

- 1) обеспечение полной свободы действий лицу, которому делегированы полномочия
- 2) формулирование принципов
- 3) разработка стандартов
- 4) формализацию отношений на основе письменной документации

**7. Делегирование полномочий – это**

- 1) наделение подчиненного определенной свободой действий
- 2) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции
- 3) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу

**8. К принципам делегирования полномочий относят следующие принципы, кроме**

- 1) полной самостоятельности
- 2) диапазона контроля
- 3) фиксированной ответственности
- 4) соответствия прав и обязанностей
- 5) передача ответственности на возможно более низкий уровень

**9. В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие, кроме**

- 1) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали
- 2) отсутствие нормативной базы в здравоохранении
- 3) децентрализация бюджетного финансирования
- 4) поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне

*Задания для самостоятельной работы:* разобрать и объяснить тесты, решить задачу

**1. Методы мотивации в управлении коллективом включают**

- 1) содержание и условия труда
- 2) экономическое стимулирование
- 3) состояние социально-психологического климата
- 4) обучение, повышение квалификации
- 5) конкуренцию

**2. Созданию хорошего социально-психологического климата в коллективе не способствуют**

- 1) четкая организация труда
- 2) оптимальный подбор и расстановка кадров
- 3) согласованность в руководстве
- 4) низкая культура общения в коллективе

**3. Организация работы по подбору медицинских кадров в новых условиях не включает**

- 1) направление на обучение кадров на контрактных условиях
- 2) свободный прием специалистов
- 3) проверку знаний и умений специалистов при приеме на работу

**4. Организация работы с резервом руководящих кадров включает:**

- 1) подбор резерва на руководящие должности в здравоохранении
- 2) привлечение лиц, состоящих в резерве, к практической работе по управлению здравоохранением
- 3) выбор руководителя медицинского учреждения коллективом
- 4) повышение квалификации специалистов резерва по организации здравоохранения



## **Ситуационная задача.**

### **Задача №1**

Для того чтобы сроки и качество диагностики, лечения и ухода соответствовали принятым в медицине нормативам, необходим постоянный процесс наблюдения - контроль, с последующим внесением необходимых коррективов. Контроль является одной из функций управления. Однако процесс контроля часто воспринимается врачами и медсестрами негативно. Какие из указанных положений, используемых для уменьшения негативных проявлений контроля, на ваш взгляд, ошибочны:

1. Сотрудник должен знать, что контроль направлен не на его личность, а на его производственную деятельность.
2. Контроль, по возможности, должен осуществляться скрытно, не демонстративно, чтобы не влиять на производственную деятельность, не волновать персонал и не дискредитировать его в глазах больных.
3. Контроль должен осуществляться за конечным результатом, а не за процессом выполнения.
4. Контроль должен быть регулярным, но выборочным.
5. Статус проверяющего и проверяемого не имеет значения для целей контроля.

**Вывод:** выполнение предложенных заданий позволяет оценить сформированность части следующей компетенции: ПК-4 – готовностью к исследованию организации медицинской помощи населению, разработка новых организационных моделей и технологий профилактики, оказания медицинской помощи и реабилитации населения; изучение качества внебольничной и стационарной медицинской помощи.

### **Тема 3. Лидерство и персональный менеджмент**

*Перечень вопросов для устного опроса:*

1. Требования к организационно-управленческим структурам. Звенья, ступени и связи в структурах управления.
2. Типы структур управления. Стили управления.
3. Правовые аспекты кадрового менеджмента.

*Тестовые задания:*

#### **1. Функциональные обязанности руководителя медицинского учреждения не включает**

- 1) работу с кадрами
- 2) определение целей и задач деятельности подразделений
- 3) организация деятельности подразделений
- 4) осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей
- 5) контроль совместных и индивидуальных действий

#### **2. Прогнозирование деятельности здравоохранения осуществляется путем формирования следующих видов планов:**

- 1) долгосрочного плана
- 2) текущего планирования
- 3) территориальной программы обязательного медицинского страхования
- 4) тематического планирования

#### **3. Виды контроля за деятельностью медицинских учреждений не включают**

- 1) плановый контроль за деятельностью медицинского учреждения
- 2) контроль за выполнением приказов, планов работы
- 3) проверку работы медицинского учреждения по сигналам населения, сотрудников
- 4) оценку объема и качества деятельности медицинского учреждения в процессе лицензирования

#### **4. К социально-психологическим методам в управлении не относится**

- 1) тестирование
- 2) анкетирование

- 3) лидерство
- 4) мотивация

**5. *Современные требования к руководителю включает все, кроме***

- 1) принципиальности
- 2) высокого профессионализма
- 3) организаторских способностей
- 4) склонности к конкуренции
- 5) высоких нравственных качеств

**6. *Благоприятный социально-психологический климат коллектива определяет все, кроме***

- 1) организованности
- 2) благодушия
- 3) коллективизма (сплоченности)
- 4) информированности
- 5) ответственности

**7. *Компьютерная программа работы с кадрами не включает:***

- 1) полицейской учет специалистов
- 2) движение кадров
- 3) сведения об аттестации и перееаттестации, повышения квалификации
- 4) семейное положение и его изменения
- 5) полицейской учет поощрений и наказаний

**8. *Структура органа управления здравоохранением не включает следующие подразделения***

- 1) функциональные
- 2) отраслевые
- 3) коллегиальные

*Задания для самостоятельной работы:* разобрать и объяснить тесты, решить задачу

**1. *Менеджмент-это***

- а) интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
- б) предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
- в) совокупность принципов, методов и средств управления производством с целью повышения эффективности производства и увеличения прибыли

**2. *Влияет ли среда (определенность, неопределенность, время) на процесс принятия решения***

- 1) да
- 2) нет

**3. *Влияют ли личностные оценки руководителя на процесс принятия решения***

- 1) нет
- 2) да

**4. *Дайте характеристику стиля руководства, если руководитель принимает решения, как правило, единолично***

- 1) либеральный
- 2) авторитарный
- 3) демократический

**5. *Охарактеризуйте стиль руководства, если руководитель обычно советуется с подчиненными, используя их компетентность по специальным вопросам; деятельность подчиненных контролируется не только руководителем, но и общественными***

## **организациями**

- 1) либеральный
- 2) авторитарный
- 3) демократический

### **Задача №1**

Директор Городского диагностического центра Татьяна Михайловна приняла решение о необходимости введения штатной должности своего заместителя по маркетингу. Это было связано с тем, что увеличивающийся объем работы стал отражаться на ее качестве, Татьяна Михайловна понимала, что за ежедневной «текучкой» начинает упускать из виду наиболее важные проблемы, которые следовало решать. Круг потенциальных кандидатов быстро сузился до двух сотрудников. Не желая принимать единоличное решение, Т.М. предложила на административном совете, куда входят ее заместители и главные специалисты, обсудить кандидатуры и принять групповое решение.

Какие типы решений Вы можете назвать? Кратко охарактеризуйте групповые методы принятия решений.

**Вывод:** выполнение предложенных заданий позволяет оценить сформированность части следующей компетенции: ПК-4 – готовностью к исследованию организации медицинской помощи населению, разработка новых организационных моделей и технологий профилактики, оказания медицинской помощи и реабилитации населения; изучение качества внебольничной и стационарной медицинской помощи.

## **Тема 4. Управление и организационные процессы**

*Перечень вопросов для устного опроса:*

1. Планирование. Стратегическое планирование.
2. Оперативное управление. Управление технологиями в деятельности медицинской организацией.
3. Управление маркетингом в здравоохранении.
4. Управление качеством в медицинских организациях.

*Тестовые задания:*

### **1. Структура управления здравоохранением включает следующие уровни**

- 1) федеральный
- 2) территориальный
- 3) городской
- 4) муниципальный

### **2. Успешное руководство предполагает перечисленные умения руководителя, кроме**

- 1) определение цели, перспектив, проблем
- 2) выделение приоритетов
- 3) организацию работы по достижению цели
- 4) удовлетворение потребности управлять

### **3. Управленческий цикл включает следующие элементы:**

- 1) анализ ситуации и принятие решения
- 2) определение приоритетов, принятие решения, контроль
- 3) анализ ситуации, принятие решения, организация управления, контроль

### **4. В понятие «децентрализованное информационное обеспечение» входит**

- 1) учетные документы
- 2) медицинская документация
- 3) отчеты

### **5. Не относится к видам управленческих решений**

- 1) приказы
- 2) распоряжения
- 3) план работы
- 4) методические рекомендации

**6. Видами контроля, используемого в управлении здравоохранением, являются**

- 1) личного контроля руководителя
- 2) комиссионного контроля
- 3) контроля за использованием документов
- 4) общественного контроля

*Задания для самостоятельной работы:* решить задачи

**Ситуационные задачи**

**Задача №1**

Себестоимость новой услуги в ЛПУ составляет 25500 руб., цена медицинской услуги = 31000 руб.

Задание:

1. Как формируется цена на медицинскую услугу, какова её структура?
2. Определите рентабельность внедрения новой услуги в ЛПУ.

**Задача №2**

В медицинском учреждении: произведено медицинских услуг - 45; стоимость одной услуги - 230,0 руб.; себестоимость выполнения одной услуги - 185,0 руб.

Задание:

1. Назовите основные элементы рыночного механизма в здравоохранении.
2. Как формируется цена на медицинскую услугу, и какова её структура?
3. Рассчитайте прибыль медицинского учреждения.

**Эталоны ответов**

**Задача №1.**

1. Цена = себестоимость + прибыль
2. Рентабельность = прибыль / себестоимость  $\times 100\%$  =  $31000 - 25500 / 25500 \times 100\%$  = 21,6%

**Задача №2.**

1. Формирование прибыли за счёт увеличения стоимости услуг по отношению к фактическим затратам (себестоимости).
2. Цена = себестоимость + прибыль (наценка).
3.  $(230 \times 45) - (185,0 \times 45) = 2025$  руб.

**Вывод:** выполнение заданий по данному разделу позволяют оценить сформированность следующих компетенций: ПК-5 – готовностью к исследованию проблем управления здравоохранением, разработка АСУ и компьютерных технологий управления лечебно-профилактическими учреждениями, службами и здравоохранением в целом.

## 9.4. Дисциплина 4. Современные маркетинговые подходы в здравоохранении

### **Тема 1. Анализ рыночных возможностей**

*Перечень вопросов для устного опроса:*

1. Рынок Состояние спроса и управление им.
2. Сегментация рынка.
3. Предпосылки введения маркетинга в здравоохранение.
4. Принципы маркетинга.
5. Цели маркетинга.
6. Функции маркетинга.

*Тестовые задания:*

#### **1. Маркетинг-это**

- 1) деятельность в сфере рынка сбыта
- 2) деятельность в сфере обмена
- 3) деятельность в сфере торговли
- 4) деятельность, включающая анализ, планирование, внедрение и контроль, а также сознательный обмен ценностями между субъектами рынка для достижения целей организации

#### **2. Основными видами спроса являются все, кроме**

- 1) отрицательного
- 2) скрытого
- 3) снижающего (падающего)
- 4) нерегулярного
- 5) полноценного
- 6) недостаточного
- 7) нерационального

#### **3. К основным понятиям маркетинга не относят**

- 1) нужды
- 2) потребности
- 3) запросы
- 4) услуги
- 5) обмен
- 6) обмен

#### **4. Инструменты маркетинга - это**

- 1) продукт – качество
- 2) ассортимент
- 3) цена
- 4) репутация
- 5) маркетинговая коммуникация
- 6) все средства, при помощи которых предприятие оказывает влияние на рынок

#### **5. Все виды маркетинговой деятельности ориентированы прежде всего**

- 1) на улучшение качества продукции
- 2) на получение прибыли
- 3) на потребителя

#### **6. Рыночная методология маркетинга определяется**

- 1) получением прибыли за счет увеличения объема продажи
- 2) получением прибыли за счет удовлетворения запросов потребителя

**7. Сущность и особенности маркетинга в здравоохранении включают следующие положения**

- 1) изучение спроса на медицинские услуги
- 2) анализ потребности в здравоохранении
- 3) определение стоимости медицинских услуг
- 4) удовлетворение спроса

*Задания для самостоятельной работы:* разобрать и объяснить тесты

**1. К сущности и особенностям маркетинга в здравоохранении не относится:**

- а) изучение спроса на медицинские услуги
- б) анализ потребности в здравоохранении
- в) определение стоимости медицинских услуг
- г) удовлетворение спроса

**2. Маркетинг в здравоохранении включает следующие основные положения, кроме:**

- а) изучения спроса на медицинские услуги
- б) расчета стоимости медицинской услуги
- в) контроля за качеством медицинской услуги
- г) удовлетворения спроса на медицинские услуги

**3. Одним из методов планирования здравоохранения является:**

- а) прямой
- б) косвенный
- в) дискретный
- г) балансовый

**4. Видами спроса, существующими на рынке, является:**

- а) нерегулярный
- б) полноценный
- в) скрытый
- г) верно все

**Вывод:** выполнение заданий по данному разделу позволяют оценить сформированность следующих компетенций: ПК-5 – готовностью к исследованию проблем управления здравоохранением, применять автоматизированные системы управления и компьютерные технологии управления лечебно-профилактическими учреждениями, службами и здравоохранением в целом.

**Тема 2. Рынок медицинских услуг**

*Перечень вопросов для устного опроса:*

1. Специфические характеристики услуг.
2. Маркетинг медицинских услуг.
3. Функциональная организация управления маркетингом.
4. Маркетинг услуг.
5. Ценообразование в системе маркетинга.
6. Сбытовой и маркетинговый подход.

*Тестовые задания:*

**1. Маркетинг медицинской помощи - это**

- 1) маркетинг лекарственных препаратов, инструментария, перевязочных материалов и т. д.
- 2) маркетинг медицинского и немедицинского персонала
- 3) маркетинг медицинских, фармацевтических и сервисных услуг
- 4) все вышеперечисленное
- 5) нет правильного ответа

## **2. К специфическим функциям маркетинга здравоохранения не относится**

- 1) комплексное исследование рынков здравоохранения, включая анализ и прогноз конъюнктуры
- 2) формирование комплекса медицинских услуг
- 3) формирование ценовой политики
- 4) формирование спроса и стимулирование сбыта
- 5) формирование условий и требований при заключении контрактов и договоров между субъектами рынков здравоохранения

## **3. Маркетинг – это:**

- а) система эффективного сбыта
- б) комплексная система организации производства и сбыта, основанная на изучении рынка
- в) сумма различных способов продвижения продукта
- г) система повышения эффективности деятельности предприятия

## **4. Назовите условие появления естественной монополии:**

- а) устранение конкурентов
- б) появление инновационного продукта
- в) временное прекращение деятельности конкурентов
- г) все вышеперечисленное

## **5. Сегментирование рынка – это:**

- а) процесс разбивки потребителей на группы по какому-либо актуальному для покупки товара признаку
- б) раздел рынка по договоренности с конкурентами
- в) регулирование количества рыночных ниш
- г) определение целевой аудитории для продаж товара

*Задания для самостоятельной работы:* разобрать и объяснить тесты

## **1. Рынок товаров и услуг находится в равновесном состоянии, если:**

- а) спрос равен предложению
- б) цена равна издержкам плюс прибыль
- в) уровень технологии меняется постепенно
- г) объем предложения равен объему спроса

## **2. Если предложение и спрос на товар возрастают, то:**

- а) цена повысится
- б) увеличится общее количество товара
- в) цена останется стабильной
- г) благосостояние общества возрастет

**Вывод:** выполнение предложенных заданий позволяет оценить сформированность части следующей компетенции: ПК-4 – готовностью к исследованию организации медицинской помощи населению, разработка новых организационных моделей и технологий профилактики, оказания медицинской помощи и реабилитации населения; изучение качества внебольничной и стационарной медицинской помощи.

## **Тема 3. Управление маркетингом**

*Перечень вопросов для устного опроса:*

1. Концепции маркетинга.
2. Маркетинговое исследование.
3. Бизнес-план: определение понятия, структура и содержание.
4. Маркетинговые коммуникации.
5. Маркетинговая деятельность менеджера больницы.

*Тестовые задания:*

**1.Процесс управления маркетингом заключается в активном влиянии на:**

- а) поставщиков
- б) производителей
- в) спрос и предложение
- г) нужды и потребности населения

**2.Основными характеристиками, отличающими медицинскую услугу от товара, являются:**

- а) несохраняемость
- б) неотделимость от источника
- в) неосвязаемость
- г) все перечисленное

**3. Совокупность всех запросов на определенный вид медицинской помощи, существующий в определенный момент времени среди населения, называется:**

- а) товарный ассортимент выбора
- б) спрос
- в) предложение
- г) потребность

**4.Рыночной экономике свойственно:**

- а) тождество частных и общественных интересов
- б) противоречие между частными и общественными интересами
- в) баланс между частными и общественными интересами
- г) частные и общественные интересы не взаимодействуют

**5.В рыночной экономике продукт распределяется между потребителями:**

- а) на основе возможности заплатить за него
- б) на основе их желания приобрести данный продукт
- в) на основе удовлетворенности предлагаемой рыночной ценой
- г) все вышеперечисленное

*Задания для самостоятельной работы: разобрать и объяснить тесты*

**1.Точка рыночного равновесия характеризуется:**

- а) равенством всех цен на рынке
- б) избыточным спросом на товары и услуги при недостатке предложения
- в) взаимодействием цены и объемом продажи
- г) равенством между объемом спроса и предложения (на рынке медицинских услуг)

**2.Конкурентным преимуществом участника рынка медицинских услуг является:**

- а) высокая культура обслуживания
- б) государственная форма собственности
- в) узкая специализация
- г) все вышеперечисленное

**3.К нормативным параметрам конкурентоспособности товара относится:**

- а) стоимость сопутствующих услуг
- б) показатели технического уровня
- в) сертификация товара
- г) потребительские свойства товара

**Вывод:** выполнение заданий по данному разделу позволяют оценить сформированность следующих компетенций: ПК-5 – готовностью к исследованию проблем управления здравоохранением, применять автоматизированные системы управления и компьютерные



#### Тема 4. Разработка комплекса маркетинга

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Коммерческий и социально-ориентированный маркетинг.
2. Методические подходы к решению проблем в маркетинге.
3. Реклама как элемент маркетинговых коммуникаций (определение понятия «реклама», основные черты рекламы, классификация рекламы, схема рекламной коммуникации и ее элементы, средства распространения рекламы и их особенности).
4. Мероприятия «паблик рилейшенз».
5. Маркетинговые подходы к планированию деятельности ЛПУ (методика определения общего объема работ, оценки реальных возможностей ЛПУ, расчета необходимого числа каналов обслуживания, определение их пропускной способности и времени работы).

Тестовые задания:

##### 1. Реклама – это:

- а) форма массового увещевания
- б) информация о качестве товара
- в) форма неличного представления информации о товаре
- г) все вышеперечисленное

##### 2. Закон спроса предполагает, что:

- а) превышение предложения над спросом вызовет снижение цены
- б) если доходы у потребителей растут, они обычно покупают больше товаров
- в) кривая спроса обычно имеет положительный наклон
- г) когда цена товара падает, объем планируемых покупок растет

##### 3. Теория маркетинга зародилась в одной из этих стран:

- а) Японии
- б) Голландии
- в) США
- г) Германии

Задания для самостоятельной работы: решить задачи

##### Ситуационные задачи

###### № 1

Частное медицинское учреждение с целью эффективной работы со своими пациентами разделило их на небольшие группы по двум принципам: по половому (мужчины, женщины) и по уровню доходов (высокий низкий). Для каждой из получившихся 4 групп отдел маркетинга разработал свой комплекс медицинских услуг, метод ценообразования и способ продвижения.

1. Какой механизм маркетинга использовало медицинское учреждение.
2. Дайте определение этому процессу и опишите его основные этапы.

###### № 2

ЛПУ решило оказывать платные медицинские услуги населению, в результате маркетингового исследования была выявлена потребность населения в стоматологической помощи. Учитывая отсутствие конкурентов в данном районе, было решено установить высокие цены на предлагаемые услуги.

1. Какой информации не хватает для полного анализа ситуации и эффективного ценообразования.
2. Что такое цена и основные методы ценообразования.

###### № 3

В городе К. существует две стоматологические клиники. В одной из них оказывают стандартный комплекс медицинских услуг, а в другой клинике, где вы работаете, осуществляют дополнительные медицинские услуги, которые заключаются в оказании помощи детям

стоматологом и ортодонтom. Также осуществляют лечение десен, исправление прикуса, отбеливание, наращивание зубов.

1. Разработайте план мероприятий по продвижению предлагаемых вами услуг на рынок общественного здоровья.
2. От чего зависит успешность проделываемой работы.

**Вывод:** выполнение предложенных заданий позволяет оценить сформированность части следующей компетенции: ПК-4 – готовностью к исследованию организации медицинской помощи населению, разработка новых организационных моделей и технологий профилактики, оказания медицинской помощи и реабилитации населения; изучение качества внебольничной и стационарной медицинской помощи.

## 10. Перечень вопросов и задач к контрольной работе по дисциплинам модуля

### Перечень вопросов:

1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания (Краткая история развития).
2. Основные этапы развития здравоохранения в России.
3. Правовые основы здравоохранения в Российской Федерации.
4. Здоровье населения и методы его изучения. Понятие здоровья, его оценка, социальная обусловленность.
5. Демографические показатели. Статика населения. Механическое движение населения.
6. Естественное движение населения. Рождаемость населения. Смертность населения. Естественный прирост населения. Средняя продолжительность предстоящей жизни. Материнская смертность. Младенческая смертность. Перинатальная смертность.
7. Заболеваемость населения. Общая заболеваемость по данным обращаемости.
8. Заболеваемость по данным медицинских осмотров.
9. Инфекционная заболеваемость.
10. Заболеваемость важнейшими неэпидемическими заболеваниями.
11. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности.
12. Госпитализированная заболеваемость.
13. Инвалидность населения.
14. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.
15. Физическое развитие.
16. Некоторые основные тенденции в состоянии здоровья населения России в конце XX века
17. Основы медицинской статистики. Относительные величины (статистические коэффициенты).
18. Стандартизованные коэффициенты.
19. Динамические ряды. Средние величины.
20. Выборочный метод. Оценка достоверности средних арифметических и относительных величин.
21. Социально-гигиеническое значение болезней системы кровообращения и организация медицинской помощи при них.
22. Социально-гигиеническое значение злокачественных образований и организация медицинской помощи при них.
23. Туберкулез как социально-гигиеническая проблема и организация медицинской помощи больным туберкулезом.
24. Травматизм.
25. Психические расстройства как социально-гигиеническая проблема.
26. Болезни органов дыхания.
27. Инфекционная заболеваемость.
28. Заболевания, передающиеся половым путем.
29. ВИЧ-инфекция и СПИД.
30. Общие принципы организации работы поликлиники. Организация работы регистратуры поликлиники.
31. Организация работы отделения профилактики.
32. Содержание и организация работы терапевтического отделения поликлиники.
33. Организация диспансерного обслуживания.
34. Основные проблемы перехода к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача).
35. Альтернативные виды амбулаторной помощи.
36. Организация стационарной медицинской помощи взрослому населению.
37. Показатели стационарной (больничной) медицинской помощи.
38. Патологоанатомическое отделение и другие службы больницы.
39. Структура службы скорой медицинской помощи.
40. Профиль бригад скорой медицинской помощи. Основные требования к работе выездных бригад. Контроль работы выездных бригад.

41. Работа оперативного отдела скорой медицинской помощи. Организационно-методическая работа.
42. Основные проблемы промышленной медицины.
43. Медико-санитарная часть.
44. Здравпункт на промышленном предприятии.
45. Цеховой врач.
46. Основные принципы организации медицинской помощи сельскому населению.
47. ФАП, участковая больница, самостоятельная врачебная амбулатория.
48. Центральная районная больница.
49. Областная больница.
50. Организация работы женской консультации.
51. Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи
52. Организация работы детской поликлиники.
53. Организация лечебно-профилактической помощи в детских дошкольных учреждениях.
54. Организация лечебно-профилактической помощи в школах, школах-интернатах, лагерях отдыха.
55. Организация стационарной помощи детям.
56. Социальное и медицинское страхование граждан. Основные понятия страхования.
57. Социальная защита. Социальное страхование.
58. Медицинское страхование (определения, виды).
59. Система медицинского страхования в России.
60. Контроль качества медицинской помощи. Лицензирование и аккредитация медицинских учреждений.
61. Предмет и задачи врачебно-трудовой экспертизы.
62. Положение об экспертизе временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях.
63. Порядок оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Основные положения о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан.
64. Современные проблемы инвалидности. Порядок направления пациентов на медико-социальную экспертизу. Медико-социальная экспертиза.
65. Организация санитарно-эпидемиологической службы в Российской Федерации. Структура центра ГСЭН. Организация и основные направления его работы.
66. Права и обязанности должностных лиц по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
67. Формы и методы планирования работы центров ГСЭН.
68. Роль врачей-гигиенистов и эпидемиологов в проведении первичной и вторичной профилактики.
69. Деятельность санэпидслужбы по контролю за санитарным состоянием ЛПУ.
70. Взаимодействие санэпидслужбы с ведомствами и учреждениями. Обязанности предприятий и организаций по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
71. Административно-правовые основы деятельности центров ГСЭН.
72. Методика анализа деятельности центров ГСЭН.
73. Медицинские кадры. Обеспеченность медицинскими кадрами.
74. Система подготовки медицинских кадров в России.
75. Особенности подготовки руководящих кадров здравоохранения.
76. Особенности подготовки медицинских кадров в зарубежных странах.
77. Основные направления совершенствования кадровой политики здравоохранения в России.
78. Экономика и планирование здравоохранения.
79. Финансирование здравоохранения в условиях медицинского страхования в России.
80. Лекарственная помощь населению РФ. Нормативно-правовая база обращения лекарственных средств.
81. Порядок льготного и бесплатного обеспечения населения при амбулаторном лечении. Порядок выписывания рецептов на лекарственные средства на льготных условиях.

82. Порядок приобретения лекарственных средств за счет собственных средств граждан.
83. Правовые основы оборота наркотических средств и психотропных веществ.
84. Учет, хранение, выписывание и использование наркотических средств и психотропных веществ в стационарах и амбулаторно-поликлинических учреждениях.
85. Укрепление здоровья населения. Современные проблемы профилактики.
86. Медико-социальные аспекты образа жизни населения. Основные факторы риска образа жизни и их медико-социальное значение.
87. Профилактика и ее основные виды.
88. Участие общественных организаций в охране здоровья населения.
89. Здравоохранение в зарубежных странах. Международное сотрудничество в области здравоохранения.
90. Государственная система здравоохранения.
91. Страховая система здравоохранения.
92. Частнопредпринимательская система здравоохранения.
93. Основные направления реформирования систем здравоохранения в странах Центральной и Восточной Европы.
94. Организация здравоохранения в развивающихся странах.
95. Международное сотрудничество в области здравоохранения. Всемирная Организация Здравоохранения.
99. Дидактические системы и модели обучения в структуре современного высшего образования.
100. Подходы к диагностике учебных достижений. Оценка достижений студентов в учебном процессе.
101. Индивидуализация и мотивация обучения в высшей школе.
102. Индивидуальный стиль педагогической деятельности преподавателя.
103. Педагогическое общение и основы коммуникационной культуры преподавателя высшей школы.
104. Законодательно-нормативная база профессионального образования.
105. Организационно-педагогические условия образования и воспитания в высшей школе.
106. Контроль и оценка эффективности учебного процесса в высшей школе.
107. Методы обучения в высшей школе. Лекция. Семинар.
108. Методы обучения в высшей школе. Практические занятия. Самостоятельная работа.

### Перечень задач.

Решите задачи:

Задача №1.

Приведены результаты измерения частоты пульса у некурящих студентов-медиков в возрасте 20 лет: 68, 58, 65, 55, 70, 62, 60, 65, 70, 58, 62, 58, 62, 60, 60, 65, 62, 55, 62, 58, 60, 70, 62, 65, 60, 68, 65, 62, 68, 65, 60, 62, 60, 68, 65, 60, 62, 60, 65, 62, 68.

1. Постройте простой вариационный ряд.

2. Посчитайте среднюю арифметическую, моду и медиану.

Задача №2.

При медицинском осмотре 300 учащихся в специализированных школ и колледжей в 48% случаев были выявлены жалобы на головную боль и быструю утомляемость.

1. Что является в данном случае генеральной совокупностью

2. Проведите расчет ошибки репрезентативности.

Задача №3.

При оценке 2-х методов операции в двух группах больных ( $n_1=145$ ;  $n_2=147$ ) в качестве критерия была взята средняя длительность послеоперационного периода. Средняя длительность послеоперационного периода в соответствующих группах больных: метода №1 - 9 дней,  $m_1=0,3$  дня; метода №2 - 11 дней,  $m_2=0,2$  дня.

1. Оцените достоверность различия по этому критерию (предполагается нормальное распределение изучаемого признака)

2. Сделайте вывод.

Задача №4.

В области численность населения 1350000, родилось живыми за год 11870, умерло 24010 человек.

1. Вычислите и оцените показатели рождаемости, смертности и естественного прироста.
2. Какие показатели относятся к потенциальной демографии?

Задача № 5.

В области за год родились живыми 11870, мёртвыми – 90, умерло в первую неделю жизни – 152.

1. Вычислите и оцените показатели мертворождаемости и перинатальной смертности в области.
2. Какие факторы, влияющие на рождаемость, можно отнести к наиболее значимым?

Задача №6.

Число умерших жителей за истекший год наблюдения составило 2200 человек, из них детей в возрасте до 1 года – 110. Общая численность населения на данной территории составила 200 000 человек.

1. Каков уровень общей смертности населения и каков удельный вес детей, умерших в возрасте до 1 года?
2. Почему на территории РФ возрос уровень смертности от БСК?

Задача №7.

Пенсионер, временно проживающий в городе К., постоянная прописка в городе Е., имеет полис ОМС, выданный в городе Е. При обращении в поликлинику по поводу заболевания пенсионеру предложили в регистратуре прием терапевта на платной основе, т.к. со слов регистратора иногородний полис недействителен.

1. Правомерно ли поступает поликлиника?
2. Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?

Задача №8.

Мужчина 38 лет находится на стационарном лечении в больнице по поводу перелома нижней конечности. Для оперативного лечения перелома лечащий врач предложил приобрести за свой счет металлические пластины.

Вернет ли кто-нибудь деньги за приобретение пластины?

Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?

Задача №9.

Женщина прикрепилась к медицинскому учреждению не по месту жительства, ей необходимо вызвать врача на дом.

1. Врачом из какой поликлиники будет осуществляться визит на дом?
2. Каким образом в данном случае будет регистрироваться визит к пациенту?

## 11. Методические указания для подготовки аналитического доклада

Подготовить аналитический доклад в электронном виде, по закреплённым за каждым аспирантом темам. Объем доклада 10 стр.

В докладе должны быть отражены статистические показатели:

- за 2020 год по Российской Федерации

(источник: Федеральная служба государственной статистики. Статистика. Население. Здравоохранение. (Статистические материалы), Москва 2020.)

<https://www.gks.ru/folder/13721>

- за 2020 г. по ХМАО-Югре (источник: Департамент здравоохранения

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Статистические данные.)

<https://dzhmao.admhmao.ru/statisticheskaya-informatsiya/>

- мировая статистика

(источник: <http://www.who.int/countries/rus/ru/>)

- другие источники (учебники, аналитические сборники, статистические доклады, результаты исследований и др.)

### Темы для аналитического доклада:

*\* Аспирант может подобрать тему доклада, не входящую в ниже перечисленный перечень тем. Тему следует согласовать с преподавателем.*

1. Автоматизированные системы управления (АСУ) в здравоохранении.
2. Аккредитация выпускников медицинских ВУЗов и медицинских работников учреждений здравоохранения.
3. Алкоголизм, как медико-социальная проблема. Динамика распространения, возрастно-половые особенности, медицинские и социальные последствия. Организация борьбы с алкоголизмом в РФ.
4. Алкоголизм, как медико-социальная проблема. Динамика распространения, возрастно-половые особенности, медицинские и социальные последствия. Организация борьбы с алкоголизмом в ХМАО.
5. Анализ акушерско-гинекологической помощи в РФ. Документация, учет, отчетность, показатели деятельности женской консультации.
6. Анализ акушерско-гинекологической помощи в ХМАО. Документация, учет, отчетность, показатели деятельности стационара родильного дома.
7. Анализ амбулаторно - поликлинического обслуживания в ХМАО.
8. Анализ деятельности акушерско-гинекологических участков, функции участковых акушеров-гинекологов.
9. Анализ деятельности акушерско-гинекологических учреждений и принципы организации их работы в РФ.
10. Анализ деятельности акушерско-гинекологических учреждений и принципы организации их работы в ХМАО.
11. Анализ деятельности амбулаторно-поликлинической помощи детям в РФ. Задачи акушерско-терапевтическо-педиатрического комплекса.
12. Анализ деятельности амбулаторно-поликлинической помощи детям в ХМАО. Задачи акушерско-терапевтическо-педиатрического комплекса.
13. Анализ деятельности дневных стационаров в ХМАО.
14. Анализ деятельности круглосуточных стационаров в ХМАО.
15. Анализ деятельности медико-санитарной части и здравпунктов, их структура и задачи.
16. Анализ деятельности сельских врачебных участков в РФ.
17. Анализ деятельности сети медицинских организаций системы Минздрава по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре.

18. Анализ деятельности фельдшерско-акушерских пунктов в ХМАО.
19. Анализ деятельности центральных районных больниц как центров специализированной помощи в сельских районах.
20. Анализ итогов выборочного обследования "Семья и рождаемость" в РФ.
21. Анализ обеспеченности врачами основных специальностей в учреждениях системы Минздрава РФ в целом по ХМАО.
22. Анализ обеспеченности участковыми педиатрами в учреждениях системы Минздрава РФ (по муниципальным образованиям).
23. Анализ обеспеченности участковыми терапевтами в учреждениях системы Минздрава РФ (по муниципальным образованиям).
24. Анализ обслуживания детей, беременных и рожениц в ХМАО.
25. Анализ состояния здоровья населения РФ и факторов влияющие на него.
26. Анализ хирургической работы стационаров округа (по муниципальным образованиям) в ХМАО.
27. Болезни системы кровообращения как медико-социальная проблема в РФ и за рубежом.
28. Ведомственный и вневедомственный контроль качества мед помощи. Компетенция различных органов в обеспечении вневедомственного контроля.
29. ВИЧ как медико-социальная проблема: заболеваемость, инвалидность, смертность. Причины роста ВИЧ в РФ и мире, влияние социально-экономических факторов на заболеваемость.
30. ВИЧ как медико-социальная проблема: заболеваемость, инвалидность, смертность. Причины роста ВИЧ и влияние социально-экономических факторов на заболеваемость. Региональные особенности распространенности ВИЧ в ХМАО. Профилактика ВИЧ.
31. Влияние поведенческих факторов на состояние здоровья населения.
32. Временная нетрудоспособность, инвалидность и смертность при травмах и отравлениях. Профилактика травматизма. Организация травматологической помощи в РФ. Расследование производственных травм.
33. Всемирная организация здравоохранения. Структура, функции, бюджет.
34. Высшее медицинское образование в Российской Федерации. Последипломная специализация и повышение квалификации врачей. Система повышения квалификации практических врачей. Состояние, проблемы и перспективы развития.
35. Демография и здоровье в РФ.
36. Демография и здоровье в ХМАО.
37. Детская поликлиника: задачи, особенности организации амбулаторно-поликлинической помощи детям, структура детской поликлиники, показатели деятельности *(на примере конкретного учреждения)*.
38. Естественное движение населения в РФ.
39. Женская консультация. Задачи, структура, показатели деятельности *(на примере конкретного учреждения)*.
40. Заболеваемость – ведущий показатель общественного здоровья, на примере статистики заболеваемости в РФ и ХМАО.
41. Заболеваемость населения по основным классам болезней в РФ.
42. Заболеваемость населения социально-значимыми болезнями в РФ.
43. Здоровье как форма государственной и личной собственности.
44. Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема в РФ и за рубежом.
45. Инвалидность как показатель общественного здоровья, на примере статистики инвалидности в РФ и ХМАО.
46. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем. Венерические заболевания в Российской Федерации. Уровень, структура и динамика ЗППП в РФ.
47. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем. Венерические заболевания в ХМАО. Уровень, структура и динамика ЗППП в ХМАО.
48. Инфекционные заболевания, как медико-социальная проблема. Уровень, структура и динамика инфекционной заболеваемости в РФ. Вакцинация и иммунизация в мире и РФ.



49. Инфекционные заболевания, как медико-социальная проблема. Уровень, структура и динамика инфекционной заболеваемости в ХМАО. Вакцинация и иммунизация в ХМАО.
50. Информационная инфраструктура в здравоохранении
51. Информационные технологии и процессы в здравоохранении
52. Использование стационарзамещающих технологий в здравоохранении.
53. Источники, формы и методы финансирования здравоохранения в РФ.
54. Источники, формы и методы финансирования здравоохранения в ХМАО.
55. Компоненты деятельности по обеспечению качества: выполнение профессиональных функций, использование ресурсов, контроль степени риска медицинского вмешательства, удовлетворенность пациента медицинским обслуживанием.
56. Контроль качества в здравоохранении, основные понятия системы экспертизы качества медицинской помощи в РФ. Критерии, показатели качества.
57. Лицензирование и аккредитация учреждений здравоохранения.
58. Личные качества руководителя в здравоохранении.
59. Маркетинг в здравоохранении. Его цель и задачи.
60. Медико-социальные аспекты демографии в РФ.
61. Медико-социальные аспекты демографии в ХМАО.
62. Медицинская помощь женщинам и детям в РФ.
63. Медицинское страхование в Российской Федерации.
64. Медицинское страхование, принципы, задачи, возможности.
65. Международная практика организации здравоохранения: теория, системы, тенденции развития.
66. Международная сопоставимость показателей здоровья населения.
67. Международный опыт использования системного подхода, математических моделей в здравоохранении
68. Методика анализа деятельности ЛПУ.
69. Методы изучения заболеваемости населения.
70. Методы изучения и оценка здоровья населения.
71. Методы сбора и обработки медико-статистической информации.
72. Наркомания и токсикомания как медико-социальная проблема. Динамика распространения, возрастно-половые особенности, медицинские и социальные последствия. Организация борьбы с наркоманией и токсикоманией в РФ.
73. Наркомания и токсикомания как медико-социальная проблема. Динамика распространения, возрастно-половые особенности, медицинские и социальные последствия. Организация борьбы с наркоманией и токсикоманией в ХМАО.
74. Нормативно-правовая база медицинского страхования в РФ.
75. Обусловленность здоровья населения в РФ и ХМАО.
76. Общественное здоровье – показатель экономического и социального развития государства.
77. Общие и теоретические основы экспертизы трудоспособности в РФ.
78. Организация акушерско-гинекологической помощи в РФ. Женская консультация: структура, задачи, показатели работы.
79. Организация акушерско-гинекологической помощи в РФ. Родильный дом: структура, задачи, показатели работы.
80. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению РФ.
81. Организация платных медицинских услуг в РФ и ХМАО.
82. Организация проведения эпидемиологических исследований в РФ и ХМАО.
83. Организация работы по подбору кадров в здравоохранении, на примере ХМАО-Югры.
84. Организация специализированной медицинской помощи населению в ХМАО.
85. Организация специализированной медицинской помощи населению РФ.
86. Организация стационарной помощи населению в ХМАО.
87. Организация стационарной помощи населению РФ.

88. Основные медико-социальные проблемы охраны здоровья женщин. Подготовка женщин к материнству.
89. Основные направления реформы здравоохранения в Российской Федерации.
90. Основные направления реформы здравоохранения в ХМАО.
91. Основные подходы к контролю качества медицинской помощи. Стандарты качества в здравоохранении.
92. Основные принципы доказательной медицины.
93. Основы медицинского менеджмента.
94. Особенности и основные формы организации медицинской помощи работникам промышленных предприятий *(на примере конкретной организации)*.
95. Особенности и основные формы организации медицинской помощи работникам строительных организаций и предприятий транспорта *(на примере конкретной организации)*.
96. Особенности и основные формы организации медицинской помощи работникам предприятий транспорта *(на примере конкретной организации)*.
97. Особенности организации лечебно-профилактической помощи женщинам и детям в сельской местности (сельский врачебный участок).
98. Особенности организации лечебно-профилактической помощи женщинам и детям в сельской местности (районная и областная больницы).
99. Особенности работы медицинских учреждений в системе ОМС в РФ и в ХМАО.
- 100.** Оценка общественного здоровья населения и анализ состояния здоровья в ХМАО.
101. Оценка экономической эффективности здравоохранения в РФ.
102. Первичная заболеваемость и распространенность, смертность, возрастно-половые, региональные особенности в РФ: уровень, динамика, структура.
103. Первичная заболеваемость и распространенность, смертность, возрастно-половые региональные особенности в ХМАО-Югре: уровень, динамика, структура.
104. Первичная и общая заболеваемость, смертность, возрастно-половые и региональные особенности в ХМАО: уровень, динамика, структура. Временная нетрудоспособность, инвалидность.
105. Первичная медицинская статистическая документация.
106. Правовое обеспечение деятельности учреждений здравоохранения.
107. Предоставление лечебно-профилактической помощи в условиях медицинского страхования. Источники финансирования лечебно – профилактических учреждений.
108. Программа ВОЗ и Федеральная программа РФ по борьбе с туберкулезом в России.
109. Программы медицинского страхования. Модели ОМС в России в настоящее время.
110. Психические расстройства и расстройства поведения как медико-социальная проблема. Первичная заболеваемость и распространенность, смертность, возрастно-половые особенности: уровень, динамика и структура в РФ.
111. Психические расстройства и расстройства поведения как медико-социальная проблема. Первичная заболеваемость и распространенность, смертность, возрастно-половые особенности: уровень, динамика и структура в ХМАО-Югре.
112. Распространенность социально значимых заболеваний в РФ.
113. Рождаемость, смертность и естественный прирост в РФ.
114. Рождаемость, смертность и естественный прирост в ХМАО.
115. Система контроля качества в здравоохранении.
116. Система мероприятий по борьбе с туберкулезом в РФ и ХМАО. Профилактика туберкулёза.
117. Современное представление о собственности в здравоохранении РФ.
118. Современные проблемы медицинского обеспечения больных с кардиологическими заболеваниями.
119. Состояние здоровья беременных, рожениц, родильниц и новорожденных в РФ.
120. Состояние здоровья детского населения РФ и ХМАО.
121. Состояние здоровья женского населения РФ и ХМАО.

122. Социально-экономические показатели оценки общественного здоровья в РФ.
123. Социально-экономические проблемы национального здравоохранения.
124. Способы хранения информации в здравоохранении, их преимущества и недостатки.
125. Стандартизация, формализация и унификация в здравоохранении.
126. Стандарты оказания медицинской помощи.
127. Статистика здоровья населения РФ и ХМАО.
128. Статистика здравоохранения РФ и ХМАО.
129. Стоимость медицинских услуг. Ценообразование и налогообложение.
130. Страховая медицина и медицинское страхование. Виды, формы страховой медицины. Страховые организации (учреждения) их предназначение, функции, права и обязанности.
131. Телекоммуникации в здравоохранении
132. Технология современного менеджмента в здравоохранении. Анализ международного опыта.
133. Травматизм как медико-социальная проблема, виды травматизма. Уровень, структура и динамика травматизма в РФ и в ХМАО.
134. Туберкулез как медико-социальная проблема: заболеваемость, инвалидность, смертность. Причины роста туберкулеза в РФ, влияние социально-экономических факторов на заболеваемость.
135. Туберкулез как медико-социальная проблема: заболеваемость, инвалидность, смертность в ХМАО-Югре. Региональные особенности распространенности туберкулеза в ХМАО.
136. Управление в системе здравоохранения.
137. Управление здравоохранением в современных условиях.
138. Управление медицинскими учреждениями.
139. Уровни и участники контроля качества медицинской помощи. Основные законодательные документы по вопросам его организации и проведения.
140. Факторы риска болезней системы кровообращения, популяционная стратегия профилактики и стратегия высокого риска. Организация медицинской помощи при болезнях системы кровообращения в РФ.
141. Факторы риска болезней системы кровообращения, популяционная стратегия профилактики и стратегия высокого риска. Организация медицинской помощи при болезнях системы кровообращения в ХМАО-Югре.
142. Факторы риска злокачественных новообразований и их профилактика. Совершенствование борьбы с онкологическими заболеваниями (эпидемиологические исследования). Онкологический регистр. Диспансеризация групп повышенного риска и онкологических больных.
143. Фонд обязательного медицинского страхования. Территориальные формы обязательного медицинского страхования. Основные принципы организации работы, структура. Цель и задачи, решаемые Фондами, формы сотрудничества с мед. учреждениями.
144. Фонды медицинского страхования. Юридический статус, организационные схемы, порядок использования средств.
145. Формы и методы контроля и оценки качества медицинской деятельности.
146. Целевые комплексные программы в области охраны материнства и детства, их разработка, цели, задачи, финансирование, организация работы по реализации, контроль реализации и эффективности.
147. Целевые комплексные программы по профилактике социально-значимых заболеваний в РФ и ХМАО.
148. Экспертиза временной нетрудоспособности в РФ
149. Экспертиза стойкой нетрудоспособности в РФ.
150. Эпидемиология основных неинфекционных заболеваний в РФ.

## 11.1. Методические рекомендации по формированию структуры и содержания аналитического доклада

Тема: «Важнейшие социально значимые болезни»

### ВВЕДЕНИЕ (на 1-2 страницы)

Приходится констатировать, что социально-экономические реформы, проводимые в стране в конце XX в., привели к девальвации таких общепринятых человеческих ценностей, как доброта, нравственность, милосердие. Это не могло не вызвать в обществе роста агрессии, ненависти, озлобленности, что, в свою очередь, стало причиной увеличения числа реактивных психозов, депрессий, тяжелых неврозов и психосоматических расстройств, алкоголизма, наркомании и заболеваний, передающихся половым путем. Эти заболевания, наряду с болезнями системы кровообращения, злокачественными новообразованиями, туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и СПИДом, стали ведущими причинами ухудшения общественного здоровья. В итоге сформировался порочный круг, главными связующими звеньями которого являются **социопатии** - заболевания, имеющие выраженную зависимость от социальных факторов среды обитания человека. Именно эти заболевания и состояния служат индикаторами ее неблагополучия и, в частности, приводят к снижению экономического потенциала общества, представляют реальную угрозу национальной безопасности. Для того чтобы разорвать этот порочный круг, прежде всего необходимо устранение причин, обуславливающих эти заболевания.

## 1. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### 1.1.Болезни системы кровообращения

Основную опасность для здоровья населения и проблему для здравоохранения представляют болезни системы кровообращения, которые в настоящее время оказываются ведущими причинами инвалидизации и смертности взрослого населения. Эти болезни занимают первое место в структуре причин смерти в большинстве экономически развитых стран мира. [3]

Ежегодно в России регистрируется 18-19 млн больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. От этих заболеваний ежегодно умирают 1,2-1,5 млн человек, среди них 200 тыс. человек в трудоспособном возрасте. На долю болезней системы кровообращения приходится более 56% всех случаев смерти, 47% случаев инвалидности, 9% временной утраты трудоспособности. [1]

Основные причины, формирующие высокий уровень смертности от болезней системы кровообращения, это ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные болезни.

Заболеваемость болезнями системы кровообращения имеет свои возрастно-половые особенности. Уровень заболеваемости, по данным обращаемости, у женщин в 1,5 раза выше, чем у мужчин. С увеличением возраста распространенность этих заболеваний интенсивно растет. В последние годы наблюдается омоложение этой патологии. В структуре распространенности болезней системы кровообращения гипертоническая болезнь составляет 25%, уступая первое место ишемической болезни сердца - 28%.

Врачи Американской ассоциации сердца называют артериальную гипертензию «молчаливым и таинственным убийцей». Опасность этого заболевания состоит в том, что оно у многих больных протекает бессимптомно, и они чувствуют себя здоровыми. Существует такое понятие, как «закон половинок»: из всех лиц с артериальной гипертензией  $\frac{1}{2}$  не знает о своем заболевании, а из тех, кто знает, только  $\frac{1}{2}$  лечится, а из тех кто лечится только  $\frac{1}{2}$  лечится эффективно.

Болезни системы кровообращения наносят значительный экономический ущерб государству за счет заболеваемости, инвалидизации и смертности. По данным экспертных оценок, экономический ущерб только от артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца и цереброваскулярных болезней ежегодно составляет около 35 млрд рублей.

В связи с исключительной социальной и экономической значимостью сосудистых заболеваний МЗ РФ разработан и реализуется комплекс мероприятий, направленных на

улучшение медицинской помощи таким больным. Этот комплекс включает в себя, прежде всего, создание эффективной системы профилактики артериальной гипертонии в группах риска, а также разработку и внедрение современных методов ее ранней диагностики, лечения и реабилитации больных с осложнениями в рамках реализации подпрограммы «Артериальная гипертензия» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 гг.)». Кроме того, важным направлением служит создание сети первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров, внедрение в них новых эффективных технологий диагностики и лечения инсульта, других цереброваскулярных нарушений, ишемической болезни сердца (мультидисциплинарной ранней реабилитации перенесших инсульт больных, ангиопластики и стентирования, малоинвазивных нейрохирургических методов лечения геморрагических инсультов, аневризм и др.).

### **1.2.3. Злокачественные новообразования**

По данным международной статистики, в мире ежегодно регистрируются около 7 млн случаев заболеваний злокачественными новообразованиями и более 5 млн смертей от этих заболеваний.

Злокачественные новообразования занимают 2-е место в структуре причин инвалидизации и смертности населения.

В России ежегодно заболевают раком более 450 тыс. человек, из них более 3000 детей. Среди больных с впервые зарегистрированными злокачественными новообразованиями около 60% заболеваний выявляются в III-IV стадиях. В настоящее время на учете онкологической службы находится более 2,3 млн больных.

В 2008 г. в России от злокачественных новообразований умерли 286 628 человек, что составило 13,8% всех умерших. Последние 20 лет число умерших от злокачественных новообразований постоянно растет. Увеличение смертности от злокачественных новообразований происходит не только за счет лиц старших возрастных групп, но и среди детей.

Уровень и структура смертности от злокачественных новообразований находятся в тесной зависимости от пола и возраста. Смертность от рака у мужчин в 2 раза выше, чем у женщин. Более высокий уровень смертности мужчин объясняется, прежде всего, большей распространенностью у мужчин рака внутренних органов: пищевода (в 2 раза), желудка, трахеи, легких (в 7 раз).

В структуре первичной заболеваемости мужчин первое место занимают злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легких (23%), второе - рак желудка (12%), третье - новообразования кожи (9%). В структуре первичной заболеваемости женщин первое место принадлежит раку молочной железы (19%), второе - новообразованиям кожи (13%), третье - раку желудка (8%). [1]

Экономические потери от злокачественных новообразований составляют свыше 100 млрд рублей в год.

Придавая большую значимость борьбе со злокачественными новообразованиями, МЗ РФ разработана Национальная онкологическая программа. Этой программой, в частности, предусмотрены проведение мероприятий по первичной профилактике онкологических заболеваний на основе диспансеризации трудоспособного населения по единому стандарту обследования с целью раннего выявления лиц из групп высокого риска, повышение онкологической настороженности врачей «первичного контакта» и осуществление диспансерного наблюдения за установленными онкологическими больными. Перспективным направлением является внедрение средств телемедицины с возможностью передачи информации между региональным, межрайонным онкологическими диспансерами и онкологическими кабинетами учреждений здравоохранения общелечебной сети. Программой также предусматривается развитие отечественного производства диагностического и лечебного оборудования, противоопухолевых лекарственных средств, оснащение современным медицинским оборудованием региональных онкологических диспансеров и др.

### 1.3.Туберкулез

Среди социальных болезней туберкулез занимает особое место. В настоящее время около трети населения нашей планеты инфицировано *Mycobacterium tuberculosis*.

В России в 2008 г. на учете фтизиатрической службы находились более 270 тыс. больных туберкулезом. С начала 90-х годов первичная заболеваемость и смертность населения от туберкулеза возросли в среднем в 2,3 раза и составили в 2008 г.: первичная заболеваемость - 85,1 на 100 тыс., смертность - 17,9 на 100 тыс. населения (рис. 1). Среди умерших 75% составили лица трудоспособного возраста.

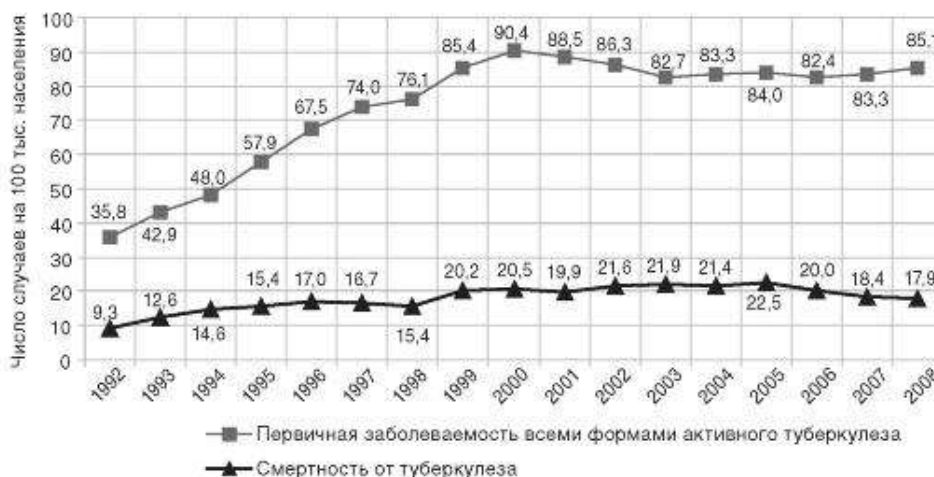


Рисунок 1 - Динамика показателей первичной заболеваемости всеми формами активного туберкулеза и смертности от туберкулеза населения Российской Федерации (1992-2008)

Среди всех форм активного туберкулеза преобладает туберкулез органов дыхания (96%), а среди внелегочных форм – туберкулез мочеполовых органов (1,5%). У 30% больных туберкулез выявляется в запущенной форме. Мужчины болеют туберкулезом в 3-5 раз чаще женщин. [1]

Особенно неблагоприятно обстоит дело с туберкулезом в пенитенциарных учреждениях, где показатель заболеваемости составил 2274,0 на 100 тыс. подследственных и осужденных, что превышает средний по стране показатель в 25 раз.

### 1.4.Инфекции, передающиеся половым путем

Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (ИПППП), включают в себя большую группу болезней (сифилис, гонорею, трихомоноз, хламидиоз, герпес уrogenитальный и др.). Как и большинство социопатий, эти заболевания «расцветают» в период социальной и экономической нестабильности общества. Крайне тревожен тот факт, что на фоне роста заболеваемости венерическими болезнями взрослых наблюдается рост заболеваемости детей и подростков.

В структуре ИПППП в 2008 г. первое ранговое место принадлежало трихомонозу (29%), второе - сифилису (15%), третье - хламидиозу (12%), четвертое - гонорее (11%).

С начала и до середины 90-х годов отмечался резкий всплеск заболеваемости ИПППП, в первую очередь сифилисом (рис. 2). За период с 1993 по 2008 г. заболеваемость сифилисом детей возросла в 11 раз, в 20 раз возрос врожденный сифилис. В последние годы ситуация с венерическими заболеваниями несколько стабилизировалась.

ИПППП следует во многом расценивать как «болезни поведения». К особенностям, которые выделяют больных ИПППП из общего числа несовершеннолетних и позволяют различить их медико-социальный портрет, относятся: проживание в неполных семьях с алкогольным анамнезом, психопатологические черты характера, которые усугубляются на фоне безнадзорности, злоупотребления алкоголем и приводят к криминогенному поведению, сопровождающемуся промискуитетом. Психические заболевания и сексуальные девиации нередко становятся причиной ИПППП среди несовершеннолетних.

Несмотря на кажущуюся легкость заболеваний, передающихся половым путем, в будущем они могут привести к тяжелым последствиям, таким, как бесплодие, внутриутробное инфицирование плода, стойкие нарушения репродуктивного здоровья. Таким образом, ИППП у несовершеннолетних - это риск «социальной инвалидизации» во взрослом возрасте.

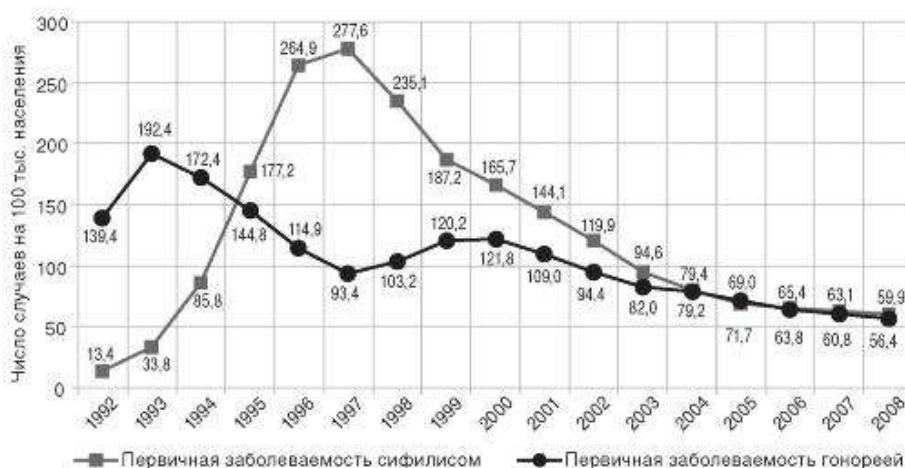


Рисунок 2 - Динамика показателей первичной заболеваемости сифилисом и гонореей в Российской Федерации (1992-2008)

### 1.5. ВИЧ-инфекция и СПИД

По оценке специалистов ООН, в начале XXI в. в мире проживало около 35 млн ВИЧ-инфицированных, в том числе более 1,2 млн детей. Каждый день в мире регистрируется в среднем 8000 новых случаев ВИЧ-инфекции, преимущественно среди лиц молодого возраста. Наиболее катастрофический характер распространение ВИЧ-инфекции приняло в странах Африки. [3]

По состоянию на конец 2008 г. в России зарегистрировано около 301,3 тыс. ВИЧ-инфицированных, из них более 82 тыс. женщин, 2765 детей. Однако специалисты считают, что истинное число ВИЧ-инфицированных во много раз больше регистрируемого. Наиболее пораженные ВИЧ-инфекцией группы населения это потребители наркотиков, работники коммерческого секса и заключенные. Среди потребителей наркотиков распространенность ВИЧ-инфекции в различных субъектах РФ составляет от 8 до 64%, среди работников коммерческого секса - 6%, среди заключенных - 5%.

В России ВИЧ-инфекция чаще поражает молодое население: 75% зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции выявляется у лиц в возрасте 15-30 лет. За последние 5 лет доля женщин среди ВИЧ-инфицированных возросла в 2 раза. В 2008 г. у ВИЧ-инфицированных матерей родились 8931 ребенок, 36 из которых умерли в первые дни жизни. Наибольшее число случаев рождения детей у ВИЧ-инфицированных матерей зарегистрировано в Свердловской, Самарской, Иркутской областях, городах Москва и Санкт-Петербург. Инкубационный период ВИЧ по сравнению с другими инфекционными заболеваниями продолжителен и у разных индивидов в значительной степени варьирует. Около половины ВИЧ-инфицированных заболевают в течение 10 лет после заражения. С момента развития у человека признаков заболевания СПИДом средняя продолжительность его жизни составляет 2-4 года.

Для управления эпидемиологической ситуацией, начиная с 1990 г., в России ежегодно обследуются на ВИЧ 20-24 млн человек, что составляет 15-17% населения, при этом ежегодно выявляется около 50 тыс. новых случаев ВИЧ-инфекции.

### 1.6. Психические расстройства и расстройства поведения

По данным экспертов ВОЗ, психические расстройства широко распространены во всем мире: ими страдают 10-15% населения экономически развитых стран Западной Европы и Северной Америки, 2,5-5% населения развивающихся стран. [3]

В 2008 г. в России были зарегистрированы 4 226 900 человек с психическими расстройствами и расстройствами поведения (включая заболевания, связанные с употреблением психоактивных веществ). Ежегодно под диспансерное наблюдение берутся 80-100 тыс. человек.

Более чем в 30% случаев психические расстройства становятся причиной освобождения юношей от призыва на военную службу.

Психические расстройства играют большую роль в инвалидизации населения, особенно детей. Так, если среди заболеваний, обусловивших инвалидность, у взрослых психические расстройства составляют 4%, то у детей их доля среди всех причин инвалидности возрастает до 19%.

Наиболее высокий уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами, особенно с пограничной патологией, отмечается в подростковом возрасте. В этот период жизни каждый индивидуум испытывает действие двух естественных, но не однозначных процессов: интенсивной социализации личности и активной физиологической перестройки организма. Эти процессы часто достигают силы и остроты социопсихобиологического кризиса, порождающего существенные проблемы состояния здоровья подростков. Так, в частности, серьезной проблемой подросткового возраста служит недостаточная социальная адаптация, проявляющаяся, прежде всего, в высокой частоте нарушений поведения - от повышенной конфликтности и антидисциплинированности до поведения, обязательным и определяющим компонентом которого оказывается совершение противоправных действий (делинквентность).

Безусловно, развитию психических заболеваний способствуют биологические, психологические и социальные факторы. Данные специальных исследований показывают, что шизофрения и болезнь Альцгеймера связаны с генетическими нарушениями, депрессия - с изменениями химического состава мозга, умственная отсталость - с недостатком йода. Стрессовые ситуации, плохие условия воспитания, жестокость в быту и в обществе ведут к повышению риска развития психических заболеваний. Крайняя бедность, войны, вынужденное переселение могут привести к возникновению или утяжелению психической патологии.

Депрессивные расстройства и шизофрения представляют собой причину 60% всех случаев самоубийств. Только в 2008 г. в России было зарегистрировано 38 406 самоубийств.

Нарушение состояния психического здоровья детей и подростков приводит к ухудшению качества их жизни, угрожает развитием в будущем тяжелой психической и психосоматической патологии, ведет к асоциальному поведению молодежи (росту наркомании, алкоголизма, проституции, преступности и т.д.).

Большое значение среди психических расстройств и нарушений поведения имеют алкоголизм, наркомания и токсикомания.

## 1.7.Алкоголизм

По данным ВОЗ, в настоящее время в мире живут более 150 млн лиц, страдающих алкогольной зависимостью, и около 400 млн людей, злоупотребляют алкоголем.

В России в 2008 г. под диспансерным наблюдением по поводу психотических расстройств, связанных с употреблением алкоголя (алкогольных психозов) и синдрома зависимости от алкоголя, находились более 2 220 000 человек (1566,3 на 100 тыс. населения). Число больных, впервые обратившихся за лечением по поводу алкоголизма, составило 122,1 на 100 тыс. населения.

На фоне распространенности пьянства и алкоголизма среди населения в целом наблюдается рост алкоголизации женщин, детей и подростков. Так, число детей, впервые в жизни поставленных на диспансерный учет в связи со злоупотреблением алкоголя, за период 1990-2008 гг. возросло в 1,7 раза, а подростков - в 1,5 раза.

По оценкам специалистов, в стране злоупотребляют алкоголем около 10-15% трудоспособного населения, что оказывается основной причиной предотвратимых случаев смертности от несчастных случаев и травм.

Алкоголизм служит причиной серьезных проблем, связанных со здоровьем, включая несчастные случаи и увечья, сердечно-сосудистые заболевания, заболевания печени, алкогольные



психозы и др. Проблемы, связанные со злоупотреблением алкоголя, затрагивают не только самих пьющих, но и их семьи, окружающих, общество. Их можно объединить в три группы.

- Первая группа (проблемы для пьющего):

- последствия острого алкогольного опьянения (снижение самоконтроля, агрессивность, нарушение правопорядка, несчастные случаи и т.д.);

- отравления алкоголем (только в 2008 г. от случайных отравлений алкоголем погибло около 24 тыс. человек);

- последствия длительного употребления алкоголя (проблемы, связанные со здоровьем, снижение умственных способностей, преждевременная смерть).

- Вторая группа (проблемы для семьи пьющего):

- ухудшение взаимоотношений в семье;

- педагогическая запущенность детей;

- снижение материального благополучия.

- Третья группа (проблемы для общества):

- нарушение общественного порядка;

- рост преступности;

- увеличение числа заболеваний с временной утратой трудоспособности;

- рост инвалидизации;

- увеличение смертности среди трудоспособного населения;

- экономический ущерб.

Результаты специальных исследований показывают, что экономический ущерб от алкоголизма в различных странах варьирует от 0,5 до 2,7% валового национального продукта.

## 1.8. Наркомания и токсикомания

Сегодня наркомания в России занимает третье место в рейтинге социальных проблем, стоящих перед обществом, после преступности и низкого уровня доходов граждан. В 2008 г. под диспансерным наблюдением в связи с наркоманией состояли 358 120 человек или 252,2 на 100 тыс. населения. По сравнению с 1992 г. эта цифра возросла более чем в 10 раз. При этом уровень первичной заболеваемости наркоманией несовершеннолетних в 2,5 раза выше, чем у взрослых. Всего в 2008 г. под наблюдением наркологических диспансеров находились более 90 тыс. подростков. Растет доля больных наркоманией женщин. За период с 1999 по 2008 г. число женщин, больных наркоманией, возросло на 35% и составило более 75 тыс. Однако данные специальных исследований свидетельствуют, что эти цифры значительно выше: сегодня в России насчитывается около 2 млн наркоманов, из них половина - дети и подростки.

Наркомания поражает в основном молодежную среду. Средний возраст первой пробы наркотиков постоянно снижается. Сегодня уже встречаются 7-8-летние наркоманы.

Наркомания относится к трудноизлечимым заболеваниям, способным приводить к преждевременной гибели больного. Средняя продолжительность жизни наркоманов составляет не более 21 года, а после начала регулярного употребления наркотиков они живут около 4 лет. Половина наркоманов умирает в возрасте 17-18 лет от передозировки наркотиков.

В отличие от алкоголизма, наркомания имеет более тяжелые последствия для самого больного, его семьи и общества. Находящиеся под наркотическим воздействием больные не контролируют свои действия, что зачастую приводит к суициду, совершению противоправных поступков. Болезненная тяга к наркотикам способствует криминализации общества. Использование общих игл, шприцов при введении наркотиков влечет за собой распространение ВИЧ-инфекции, гепатита. Больные наркоманией редко сами обращаются за медицинской помощью, что обуславливает низкую выявляемость этой патологии.

Употребление наркотиков представляет собой глобальную социальную и медицинскую проблему, требующую для ее решения привлечения всех государственных институтов и общества в целом.

## 1.9. Инфекционная заболеваемость

В настоящее время в природе насчитывается более 1,5 тыс. различных видов инфекционных болезней. Ежегодно в Российской Федерации регистрируется более 5,3 млн случаев инфекционных и паразитарных заболеваний. Значения показателя первичной заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями во многом зависят от социально-экономической ситуации. В период **1992-1995 гг.** отмечался резкий подъем уровня инфекционной заболеваемости, после которого наблюдается устойчивая тенденция к его снижению. В **2008 г.** значение этого показателя составило 36,5 на 1000 населения (рис. 3).

Самый высокий уровень инфекционной заболеваемости в 2008 г. зафиксирован в Омской области (67,0), Ненецком автономном округе (67,7), Магаданской области (60,2 на 1000 населения), самый низкий: в Кабардино-Балкарской Республике (12,4), Тамбовской (21,6), Воронежской (21,9 на 1000 населения) областях. [1]

Среди федеральных округов наиболее высокий уровень инфекционной заболеваемости зафиксирован в Уральском (44,0), самый низкий - в Южном (28,4 на 1000 населения) федеральных округах. С целью разработки оперативных и перспективных мероприятий по борьбе с инфекционными заболеваниями в стране действует достаточно эффективная система контроля за инфекционной заболеваемостью.

Инфекционные заболевания подлежат специальному учету на всей территории Российской Федерации независимо от места заражения и гражданства заболевшего. Список обязательных для извещения инфекционных заболеваний определен МЗ РФ. [1]

За полноту, достоверность и своевременность учета инфекционных заболеваний, а также за оперативное и полное сообщение о них в Центры гигиены и эпидемиологии персональную ответственность несет руководитель организации здравоохранения.

Прямые и косвенные экономические потери от инфекционных заболеваний составляют более 30 млрд рублей, поэтому борьба с инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, это одна из важнейших проблем в Российской Федерации. Успех этой работы, осуществляемой в рамках Национального календаря профилактических прививок, во многом зависит от согласованных действий руководителей органов управления здравоохранением, организаций здравоохранения и службы Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации.

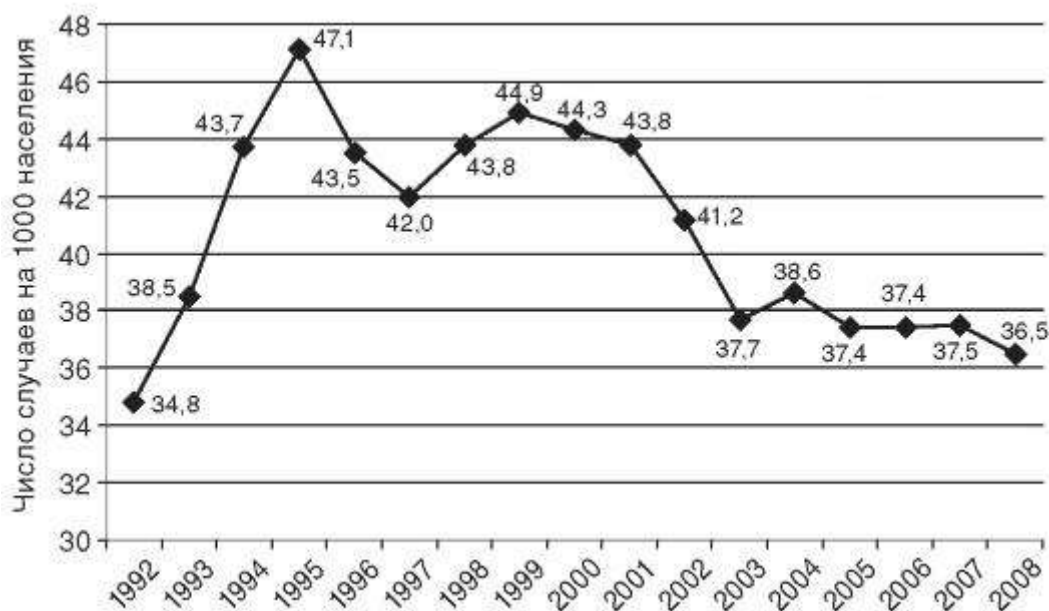


Рисунок 3 - Динамика показателя первичной заболеваемости некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями населения Российской Федерации (**1992-2008**)

В результате проводимых профилактических мероприятий в рамках национального проекта «Здоровье» в **2006-2007 гг.** достигнут и поддерживается высокий уровень охвата профилактическими прививками против следующих инфекционных заболеваний: полиомиелита, гепатита В, краснухи, гриппа, дифтерии, коклюша, столбняка, кори, эпидемического паротита, туберкулеза. Охват детей вакцинацией в декретированные сроки против инфекций, включенных в

Национальный календарь, составляет 97-98%. В результате проведенной работы, на территории Российской Федерации за этот период были зарегистрированы единичные случаи заболеваемости коклюшем, эпидемическим паротитом. Заболеваемость дифтерией снизилась в 2 раза, корью - в 6 раз, краснухой - в 4 раза, гепатитом В - на 30%. Благодаря дополнительной иммунизации пораженность населения гриппом и острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ) находится на невысоком уровне и составляет 4,5-5%.

По оценкам академика РАМН Г.Г. Онищенко, экономические потери от инфекционных заболеваний только у детей составили 3,6 млрд руб.

В целях профилактики инфекционных заболеваний, наряду с мероприятиями по иммунизации населения, реализуется целый комплекс противоэпидемических мероприятий в рамках федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 гг.)», которая включает в себя подпрограммы «Вирусные гепатиты», «Туберкулез», «Вакцинопрофилактика», «Инфекции, передаваемые половым путем».

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ (на 1-2 страницы)**

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс] // – URL: <https://www.gks.ru/folder/13721> (дата обращения: 25.01.2020).
2. Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Статистические данные.) – URL: <https://dzhmao.admhmao.ru/statisticheskaya-informatsiya/> (дата обращения: 25.01.2020).
3. Всемирная организация здравоохранения, официальный сайт – URL: <http://www.who.int/countries/rus/ru/> (дата обращения: 25.01.2020).

## 11.3. Методические рекомендации по выполнению аналитического доклада

### Структура аналитического доклада

Структурными элементами доклада являются: титульный лист, содержание, введение, основная часть, заключение и список использованных источников.

1. **Титульный лист** является первой страницей контрольной работы. Образец титульного листа приводится в Приложении А.
2. **Содержание** включает введение, наименование всех разделов, заключение, список использованных источников (Приложение Б).
3. **Введение** содержит обоснование актуальности избранной темы и основные цели, задачи, логику аналитического доклада. Введение, как правило, пишется на 1-2 страницах.
4. **Основная часть** включает изложение содержания научных трудов или иной литературы по избранной теме, а также собственных взглядов аспиранта. Аналитический доклад может содержать обзор источников по теме или анализ, систематизацию документов, мнений, статей. Содержание работы должно быть логически выстроено и раскрывать сущность аналитического исследования. Рекомендуется разделить основную часть на три параграфа. Объем основной части составляет 6-8 стр.
5. **Заключение** содержит обобщение изложенного материала, выводы по рассмотренным проблемам, а также предложения или прогнозы. Заключение пишется на 1-2 страницах.
6. **Список использованных источников.** В конце работы приводится список использованных источников. Образец оформления использованных источников приводится в Приложении В.

### Общие требования

Аналитический доклад должен быть оформлен строго в соответствии с заданными требованиями. Материал работы должен быть изложен логически грамотно и разборчиво, разделен на вопросы в соответствии с содержанием.

Аналитический доклад выполняется на отдельных листах **формата А4** в компьютерном варианте. Текст работы выполняется на одной стороне листа.

**Объем** аналитического доклада должен составлять **10 страниц**.

**Правила оформления** приводятся в разделе 11.3.

Аналитический доклад отправляется преподавателю на проверку не позднее, чем через **10 дней** после окончания занятий по дисциплинам модуля

### 11.3. Методические рекомендации по оформлению аналитического доклада

Оформление письменных работ должно соответствовать требованиям:

- ГОСТ 7.32-2001 «Отчет о научно-исследовательской работе. Структура и правила оформления»;  
ГОСТ 1.5-2001 «Межгосударственная система стандартизации. Стандарты межгосударственные, правила и рекомендации по межгосударственной стандартизации. Общие требования к построению, изложению, оформлению, содержанию и обозначению»;  
ГОСТ 7.1-2003 «Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления»;  
ГОСТ 7.12.93 «Библиографическая запись. Сокращение слов на русском языке. Общие требования и правила»;  
ГОСТ Р 7.0.5–2008 «Библиографическая ссылка. Общие требования и правила составления».

#### 1 Общие требования к оформлению письменных работ

**Поля страницы** должны быть следующими:

левое	– 30 мм;
правое	– 10 мм;
верхнее	– 20 мм;
нижнее	– 20 мм.

**Параметры текста:**

- текстовый редактор - Word;
- шрифт - Times New Roman;
- размер шрифта - 12;
- цвет шрифта - черный;
- межстрочный интервал - 1;
- красная строка: - 10-15 мм;
- текст работы выравнивается по ширине страницы (правое поле должно быть ровным), автоматический перенос слов.

**Страницы** работы следует нумеровать арабскими цифрами, соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту работы. Номер страницы проставляют в центре нижней части листа без точки. Титульный лист включают в общую нумерацию страниц работы. Номер страницы на титульном листе не проставляют.

Письменная работа начинается с титульного листа. Первым листом нумеруется оглавление/содержание под № 2. Последним листом работы нумеруется последний лист списка использованных источников.

Наименования структурных элементов работы «Содержание», «Введение», заголовки разделов основной части работы, «Заключение», «Список использованных источников» служат заголовками структурных элементов работы. Каждый заголовок работы принято начинать с новой страницы.

Заголовки структурных элементов работы ставятся в середине строки, набираются заглавными буквами. Они не имеют точки в конце названия, не подчеркиваются и выделяются жирным шрифтом (Ж) того же размера, что и основной текст, а также отделяются от последующего текста дополнительным интервалом, переносы слов не допускаются.

Подзаголовки структурных элементов работы (1.1, 1.2, 2.1, 2.2 и т.д.) ставятся в середине строки, набираются прописными буквами. Они не имеют точки в конце названия, не подчеркиваются и выделяются жирным шрифтом (Ж) того же размера, что и основной текст, а также отделяются от последующего текста дополнительным интервалом, переносы слов не допускаются.

Основную часть письменной работы следует делить на разделы, подразделы и пункты. Пункты, при необходимости, могут делиться на подпункты. При делении текста отчета на пункты и подпункты необходимо, чтобы каждый пункт содержал законченную информацию.

Разделы, подразделы, пункты и подпункты следует нумеровать арабскими цифрами и записывать в середине строки.

Разделы должны иметь порядковую нумерацию в пределах всего текста, за исключением приложений.

**Пример — 1, 2, 3 и т. д.**

Номер подраздела включает номер раздела и порядковый номер подраздела, разделенные точкой.

**Пример — 1.1, 1.2, 1.3 и т. д.**

Номер пункта включает номер раздела, подраздела и порядковый номер пункта, разделенные точкой.

**Пример — 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3 и т. д.**

Номер подпункта включает номер раздела, подраздела, пункта и порядковый номер подпункта, разделенные точкой.

После номера раздела, подраздела, пункта и подпункта в тексте **точку не ставят**.

Опечатки, описки и мелкие графические неточности допускается **аккуратно** исправлять подчисткой, закрашиванием белой краской или пастой «Штрих» с нанесением на том же месте исправлений.

## **2 Оформление содержания**

Содержание – заглавие структурных элементов письменной работы. Оно раскрывает состав работы и используется в описании контрольных работ, отчетов по практикам.

Образец листа «Содержание» приводится в Приложении Б.

## **3 Оформление списка использованных источников**

Список использованных источников формируется и оформляется в следующем порядке. Первыми указываются в хронологическом порядке:

- нормативно-правовые акты органов законодательной и исполнительной власти (Конституция, законы, указы Президента РФ, постановления Правительства РФ);
- ведомственные правовые акты;
- источники статистических данных;
- документы и материалы государственных архивных учреждений.

Затем в алфавитном порядке по фамилиям авторов и заглавия (если автор не указан):

- книги на русском языке;
- статьи на русском языке;
- книги на иностранных языках;
- статьи на иностранных языках.

Последними, указываются интернет источники.

Все указанные источники нумеруются сплошным порядком от первого до последнего названия.

В состав библиографического описания входит следующее:

- область заглавия и сведений об ответственности;
- область издания;
- область специфических сведений;
- область выходных данных;
- область физической характеристики;
- область серии;
- область примечания;

Образец оформления списка использованных источников приводится в Приложении В.

## **4 Оформление иллюстраций**

Аргументы и доказательства, приводимые в работе, могут сопровождаться иллюстрациями.

Иллюстрации (чертежи, графики, схемы, компьютерные распечатки, диаграммы, фотоснимки) следует располагать в работе непосредственно после текста, в котором они упоминаются впервые, или на следующей странице.

Иллюстрации могут быть в компьютерном исполнении, в том числе и цветные. На все иллюстрации должны быть даны ссылки в отчете.

Иллюстрации, за исключением иллюстраций, находящихся в приложении, следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией.

Если рисунок один, то он обозначается «Рисунок 1». Слово «рисунок» и его наименование располагают посередине строки под рисунком.

Иллюстрации, при необходимости, могут иметь наименование и пояснительные данные (подрисовочный текст). Слово «Рисунок» и наименование помещают после пояснительных данных и располагают следующим образом: Рисунок 1 - Динамика естественного движения населения за 2012-2013 годы.

Иллюстрации каждого приложения обозначают отдельной нумерацией арабскими цифрами с добавлением перед цифрой обозначения приложения. Например, Рисунок А.3.

При ссылках на иллюстрации следует писать «... в соответствии с рисунком 2» при сквозной нумерации и «... в соответствии с рисунком 1.2» при нумерации в пределах раздела.

Образец оформления иллюстраций

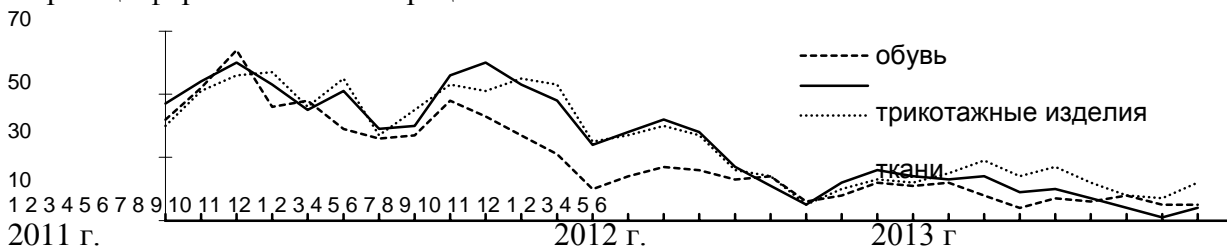


Рисунок 5 - Динамика производства отдельных видов продукции легкой промышленности (к декабрю 2013 г.)

## 5 Оформление таблиц

Таблицы применяют для лучшей наглядности и удобства сравнения показателей. Название таблицы, при его наличии, должно отражать ее содержание, быть точным, кратким. Название таблицы следует помещать над таблицей слева, без абзачного отступа в одну строку с ее номером через тире.

При переносе части таблицы название помещают только над первой частью таблицы, нижнюю горизонтальную черту, ограничивающую таблицу, не проводят.

Таблицу следует располагать в работе непосредственно после текста, в котором она упоминается впервые, или на следующей странице.

На все таблицы должны быть ссылки в работе. При ссылке следует писать слово «таблица» с указанием ее номера.

Таблицу с большим количеством строк допускается переносить на другой лист (страницу). При переносе части таблицы на другой лист (страницу) слово «Таблица» и номер ее указывают один раз справа над первой частью таблицы, над другими частями пишут слово «Продолжение» и указывают номер таблицы, например, «Продолжение таблицы 1». При переносе таблицы на другой лист (страницу) заголовок помещают только над ее первой частью.

Образец оформления таблицы

Таблица 1 – Демографические показатели субъектов РФ

Показатели	Субъект РФ 1	Субъект РФ 1	Субъект РФ 1
Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ	880 215	178 340	1 670 160
лиц в возрасте 50 лет и старше	<b>325 680</b>	<b>67 770</b>	<b>584 530</b>
в возрасте 0-14 лет	<b>127 630</b>	<b>27 640</b>	<b>225 460</b>
Число женщин в возрасте 15-49 лет	<b>240 180</b>	<b>43 870</b>	<b>440 250</b>
женщин в возрасте 20-24 лет	<b>48 040</b>	<b>8835</b>	<b>88 050</b>

Таблицы, за исключением таблиц приложений, следует нумеровать арабскими цифрами

сквозной нумерацией.

Допускается нумеровать таблицы в пределах раздела. В этом случае номер таблицы состоит из номера раздела и порядкового номера таблицы, разделенных точкой.

Таблицы каждого приложения обозначают отдельной нумерацией арабскими цифрами с добавлением перед цифрой обозначения приложения.

Если в документе одна таблица, то она должна быть обозначена «Таблица 1» или «Таблица В. 1», если она приведена в приложении В.

Заголовки граф и строк таблицы следует писать с прописной буквы в единственном числе, а подзаголовки граф — со строчной буквы, если они составляют одно предложение с заголовком, или с прописной буквы, если они имеют самостоятельное значение. В конце заголовков и подзаголовков таблиц точки не ставят.

Таблицы слева, справа и снизу, как правило, ограничивают линиями. Допускается применять размер шрифта в таблице меньший, чем в тексте.

Разделять заголовки и подзаголовки боковика и граф диагональными линиями не допускается.

Заголовки граф, как правило, записывают параллельно строкам таблицы. При необходимости допускается перпендикулярное расположение заголовков граф.

## 6 Оформление формул и уравнений

Уравнения и формулы следует выделять из текста в отдельную строку. Выше и ниже каждой формулы или уравнения должно быть оставлено не менее одной свободной строки. Если уравнение не умещается в одну строку, то оно должно быть перенесено после знака равенства (=) или после знаков плюс (+), минус (-), умножения (x), деления (:), или других математических знаков, причем знак в начале следующей строки повторяют. При переносе формулы на знаке, символизирующем операцию умножения, применяют знак «X».

Пояснение значений символов и числовых коэффициентов следует приводить непосредственно под формулой в той же последовательности, в которой они даны в формуле.

Формулы в работе следует нумеровать порядковой нумерацией в пределах всего отчета арабскими цифрами в круглых скобках в крайнем правом положении на строке.

*Пример 1*

$$Чс = (З * П * К) / Ф, \quad (1)$$

где Чс – месячная зарплата, руб.;

П – число месяцев в году, исключая отпуск;

К – коэффициент, учитывающий премии из фонда зарплаты;

Ф – фактический годовой фонд рабочего времени, час.

$$C_{отл} = C_{мч} \cdot t_{мв}, \quad (2)$$

где  $C_{отл}$  – затраты по использованию машинного времени;

$C_{мч}$  – стоимость одного Машино-часа работы;

$t_{мв}$  – машинное время в часах.

*Пример 2*

$$V = Q + Z - E + I, \quad (2.1)$$

где V – емкость рынка;

Q – производство товаров;

Z – остаток товарных запасов;

E – экспорт;

I – импорт.

Одну формулу обозначают — (1).

Формулы, помещаемые в приложениях, должны нумероваться отдельной нумерацией арабскими цифрами в пределах каждого приложения с добавлением перед каждой цифрой обозначения приложения, например формула (В. 1).

Ссылки в тексте на порядковые номера формул дают в скобках.



*Пример*..... в формуле (1).

Допускается нумерация формул в пределах раздела. В этом случае номер формулы состоит из номера раздела и порядкового номера формулы, разделенных точкой, например (3.1).

Порядок изложения в отчете математических уравнений такой же, как и формул.

## **7 Оформление ссылок**

Библиографические ссылки употребляют: при цитировании, при заимствовании положений, формул, таблиц, иллюстраций; при необходимости отсылки к другому изданию, где более полно изложен вопрос; при анализе в тексте опубликованных работ.

По месту расположения в документе различают библиографические ссылки:

- внутритекстовые, помещенные в тексте документа;
- подстрочные, вынесенные из текста вниз полосы документа (в сноску).

Внутритекстовая ссылка указывается непосредственно в строке в конце предложения после точки: в квадратных скобках указывается порядковый номер источника из списка использованных источников и номер страницы.

*Пример:*

Когда частица пролетает вблизи ядра, на неё действует кулоновская сила отталкивания [14, с.51]

## **8 Использование аббревиатур и сокращений в тексте и их оформление**

В письменных работах все слова пишутся полностью, за исключением стандартизированных и общепринятых сокращенных обозначений.

Могут быть буквенные аббревиатуры (РФ, ГОСТ, НИИ, АСУ, и т.д.) и сокращения по начальным буквам слов или по частям слов (м - метр, см. - смотрите, проф. - профессор и т.д.).

Разрешается писать сокращенно часто повторяющиеся специальные названия, словосочетания, буквенные аббревиатуры, используемые автором, но в этом случае при первом упоминании обязательно приводится их полное название и в скобках сокращенное. В дальнейшем в тексте применяются только сокращенное название или словосочетание. Например, «минимальный размер оплаты труда (далее – МРОТ)».

В сокращенных наименованиях, образованных одними заглавными буквами, не ставят точек, дефисов и падежных окончаний. Если без окончания сокращенное слово понимается двояко, то окончание ставят, не отделяя апострофом. Например, в СНиПе приводится (неправильно: в СНиП приводится или в СНиПЕ приводится).

Некоторые подходы к сокращению слов и словосочетаний не допускаются. Нельзя сокращать: д/расчета (для расчета), хар-ка (характеристика), т.к. (так как), т.о. (таким образом, ур-ния (уравнения). Не допускается сокращения типа несколько км пути. Следует писать: несколько километров пути. Сокращения слов, допускаемые в библиографических указателях, не могут применяться в обычном тексте.

## **9 Оформление приложений**

Для о

блегчения работы с основным текстом лучше все исторические справки, таблицы, схемы, диаграммы и пр. вынести в приложение.

Приложение оформляют как продолжение курсовой или выпускной квалификационной работы на последующих листах или выпускают в виде самостоятельного документа.

В тексте документа на все приложения должны быть даны ссылки. Приложения располагают в порядке ссылок на них в тексте работы.

Каждое приложение следует начинать с новой страницы с указанием наверху посередине страницы слова «Приложение», его обозначения и степени. Приложение должно иметь заголовок, который записывают симметрично относительно текста с прописной буквы отдельной строкой.

Приложения обозначают заглавными буквами русского алфавита, начиная с А, за исключением букв Ё, З, И, О, Ч, Ъ, Ы, Ъ. После слова «Приложение» следует буква, обозначающая его последовательность.

Допускается обозначение приложений буквами латинского алфавита, за исключением букв I и O.

В случае полного использования букв русского и латинского алфавитов допускается обозначать приложения арабскими цифрами.

Если в работе одно приложение, оно обозначается «Приложение А».

Текст каждого приложения, при необходимости, может быть разделен на разделы, подразделы, пункты, подпункты, которые нумеруют в пределах каждого приложения. Перед номером ставится обозначение этого приложения.

Приложения должны иметь общую с остальной частью документа сквозную нумерацию страниц. При необходимости такое приложение может иметь «Содержание».

**Дисциплина 1. Общественное здоровье и здравоохранение****а) Основная литература**

1. Медик В.А., Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Медик В.А., Лисицин В.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-5049-9 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450499.html>
2. Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение / Лисицын Ю.П. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2015 .— Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — ISBN 978-5-9704-3291-4 .— URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432914.html>
3. Андреев, Г.И. Основы научной работы и методология диссертационного исследования [Электронный ресурс]: монография / Г.И. Андреев, В.В. Барвиненко, В.С. [и др.]. — М. : Финансы и статистика, 2004. — 296 с. - 5 экз.
4. Кучеренко, В.З. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения : Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебника для студентов медицинских вузов. / Кучеренко В.З. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2011 .— [Электронный ресурс / Под ред. В.З. Кучеренко. - 4 изд., перераб. и доп. - М. :.— ISBN 978-5-9704-1915-1 .— URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419151.html>.

**б) Дополнительная литература**

1. Гринхальх, Т. Основы доказательной медицины / Гринхальх Т. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2014 .— Основы доказательной медицины [Электронный ресурс] / Гринхальх Т. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — ISBN 978-5-9704-3059-0 .— <URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430590.html> >.
2. Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение : Министерство образования и науки РФ. Рекомендовано ГБОУ ВПО "Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова" в качестве учебника для студентов образовательных учреждений среднего профессионального образования по группе специальностей "Здравоохранение и медицинские науки" по дисциплине "Общественное здоровье и здравоохранение" / Медик В.А. ; Лисицин В.И. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2016 .— Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : учебник / В.А. Медик, В.И. Лисицин. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — ISBN ISBN 978-5-9704-3701-8 .— <URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437018.html>>.
3. Жидкова, О. И. Медицинская статистика [Электронный ресурс] : учебное пособие / О. И. Жидкова. — 2-е изд. — Электрон. текстовые данные. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — 978-5-9758-1802-7. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/81024.html>
4. Медицинская диссертация: современные требования к содержанию и оформлению / Трущелев С.А., Денисов И.Н. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2013 .— "Медицинская диссертация: современные требования к содержанию и оформлению [Электронный ресурс] : руководство / Авт.-сост. С. А. Трущелев; под ред. И. Н. Денисова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013." .— ISBN ISBN 978-5-9704-2690-6 .— <URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426906.html> >.
5. Медицинская статистика: пять шагов к выбору критерия [Текст] : (практические рекомендации) / Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, БУ ХМАО – Югры «Окружной кардиологический диспансер, Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» ; [сост. Л. В. Саламатина] .— Сургут : [б. и.], 2011 .— 16 с. : ил. — Библиогр.: с. 14. - 2 экз.
6. Менеджмент и лидерство [Электронный ресурс]: учебник / Камынина Н.Н., Островская И.В., Пьяных А.В.,- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 528 с. - 1 экз.

7. Общественное здоровье и здравоохранение: рук. к практ. занятиям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В. А. Медик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-2722-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427224.html>
8. Шамов, Ибрагим Ахмедханович. Биомедицинская этика : Учебник .— 2 .— Москва : ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М", 2018 .— 288 с. — ISBN 9785160096964 .— URL:<http://znanium.com/go.php?id=925797>.

#### **в) Интернет-ресурсы**

1. **PubMedCentral (PMC)** База данных обеспечивает свободный доступ к рефератам, полнотекстовым статьям из зарубежных научных журналов по биологии и медицине
2. **BMN** Электронная библиотека включает публикации из 170 журналов на английском языке. Доступ к рефератам и статьям предоставляется бесплатно. Вход по паролю после предварительной регистрации.
3. **PNAS** В базе данных Национальной академии наук США широко представлены научные журналы по биологии и медицине. Доступны рефераты и полные тексты статей. Вход свободный.
4. **Medline.** База MEDLINE Национальной медицинской библиотеки США предоставляет доступ к работам в области клинической и экспериментальной медицины, ветеринарии, организации здравоохранения. MEDLINE содержит аннотации статей из 3800 журналов, публикуемых в США и еще в 70 странах по всему миру. Обновление MEDLINE проходит еженедельно.
5. Российская медицина: статьи, диссертации, книги. Библиографическая база данных содержит информацию о документах, входящих в фонд Государственной центральной научной медицинской библиотеки. Обновляется ежемесячно. Вход возможен с пользовательских мест Научной Библиотеки СурГУ.
6. **BlackwellSynergy.** Доступ к электронным журналам на английском языке по биомедицинским наукам.
7. **РУБРИКОН** Энциклопедии Словари Справочники Полная электронная версия важнейших энциклопедий, словарей и справочников, изданных за последние сто лет в России.
8. **АРБИКОН** - Доступ к библиографическим записям (с аннотациями) на статьи из журналов и газет (некоторые записи включают ссылки на полные тексты статей в интернете); к объединенному каталогу, обеспечивающему поиск в электронных каталогах более ста библиотек России одновременно; к полнотекстовым авторефератам диссертаций РНБ за 2004 год
9. База данных **ВИНИТИ** по естественным, точным и техническим наукам - Реферативная база данных Всероссийского института научной и технической информации отражает материалы периодических изданий, книг, материалы конференций, тезисов, патентов, нормативных документов, депонированных научных работ
10. База данных **ВНТИЦ** научно-исследовательских, опытно-конструкторских работ и диссертаций - Реферативная база данных Всероссийского научно-технического информационного центра Министерства промышленности, науки и технологий Российской Федерации содержит информацию о кандидатских и докторских диссертациях (около 400 тыс. документов с 1982 года по настоящее время) и научно-исследовательских и опытно-конструкторских работах (более 12 тыс. документов с 1982 года по настоящее время) по всем отраслям знаний
11. **РГБ** Электронная библиотека диссертаций - База данных Российской государственной библиотеки содержит более 260тыс. электронных версий диссертаций, защищенных в 1995 - 2003 гг.
12. Электронная библиотека РНБ: фонд авторефератов диссертаций - Авторефераты кандидатских и докторских диссертаций по всей номенклатуре специальностей, утвержденной Высшей аттестационной комиссией. Общий объем коллекции составляет около 198 000 названий в хронологических рамках 2000 - 2007 гг.
20. Сургутский виртуальный университет. Электронная библиотека СурГУ.
21. Сайт Росздравнадзора <http://www.regmed.ru/search.asp>

22. Сайт Московского отделения Общества специалистов доказательной медицины <http://www.osdm.msk.ru/>

23. Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины <http://osdm.org/>

24. Cochrane Collaboration <http://www.cochrane.org>

25. Сеть E-LEK для русскоговорящих стран <http://www.essentialdrugs.org/elek/>

26. Межрегиональная общественная организация "Общество фармакоэкономических исследований". <http://www.rspor.ru/>

27. Вестник доказательной медицины. <http://www.evidenceupdate.ru/>

28. Московский центр доказательной медицины. <http://evbmed.fbm.msu.ru/>

29. Сайт «Формулярная система России». <http://www.formular.ru/>

#### **г) методические указания и материалы по видам занятий**

1. Алмазова Е.Г. Математические методы обработки клинических данных [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / Е. Г. Алмазова; Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, БУ ВО "Сургутский государственный университет", Кафедра информатики и вычислительной техники.— Электронные текстовые данные (1 файл: 2 387 852 байт) .— Сургут : Издательский центр СурГУ, 2018 .— Заглавие с титульного экрана.— Электронная версия печатной публикации.— Коллекция: Учебно-методические пособия СурГУ .— Режим доступа: Корпоративная сеть СурГУ или с любой точки подключения к Интернет, по логину или паролю .— Системные требования: Adobe Acrobat Reader. <URL:<https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/5534>>.

### **Дисциплина 2. Стратегические направления развития здравоохранения**

#### **а) Основная литература**

1. Медик В.А., Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Медик В.А., Лисицын В.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-5049-9 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450499.html>

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

3. Андреев, Г.И. Основы научной работы и методология диссертационного исследования [Электронный ресурс]: монография / Г.И. Андреев, В.В. Барвиненко, В.С. [и др.]. — М. : Финансы и статистика, 2004. — 296 с. - 5 экз.

4. Кучеренко, В.З. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения : Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебника для студентов медицинских вузов. / Кучеренко В.З. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2011 .— [Электронный ресурс / Под ред. В.З. Кучеренко. - 4 изд., перераб. и доп. - М. :.— ISBN 978-5-9704-1915-1 .— URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419151.html>.

5. Общественное здоровье и здравоохранение : Национальное руководство / О. Ю. Александрова, В. Ю. Альбицкий, О. В. Андреева [и др.] ; ред. В. И. Стародубов, О. П. Щепин ; Ассоциация медицинских обществ по качеству, Российское общество организаторов здравоохранения и общественного здоровья. - Б.м. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 619 с.

#### **б) Дополнительная литература**

1. Гринхальх, Т. Основы доказательной медицины / Гринхальх Т. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2014 .— Основы доказательной медицины [Электронный ресурс] / Гринхальх Т. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. .— ISBN 978-5-9704-3059-0 .— <URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430590.html> >.

2. Жидкова, О. И. Медицинская статистика [Электронный ресурс] : учебное пособие / О. И. Жидкова. — 2-е изд. — Электрон. текстовые данные. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — 978-5-9758-1802-7. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/81024.html>
3. Медицинская диссертация: современные требования к содержанию и оформлению / Трущелев С.А., Денисов И.Н. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2013. — "Медицинская диссертация: современные требования к содержанию и оформлению [Электронный ресурс] : руководство / Авт.-сост. С. А. Трущелев; под ред. И. Н. Денисова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013." — ISBN 978-5-9704-2690-6 — <URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426906.html> >.
4. Медицинская статистика: пять шагов к выбору критерия [Текст] : (практические рекомендации) / Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, БУ ХМАО – Югры «Окружной кардиологический диспансер, Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» ; [сост. Л. В. Саламатина] .— Сургут : [б. и.], 2011 .— 16 с. : ил. — Библиогр.: с. 14. - 2 экз.
5. Менеджмент и лидерство [Электронный ресурс]: учебник / Камынина Н.Н., Островская И.В., Пьяных А.В.,- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 528 с. - 1 экз.
6. Общественное здоровье и здравоохранение: рук. к практ. занятиям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В. А. Медик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-2722-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427224.html>
7. Шамов, Ибрагим Ахмедханович. Биомедицинская этика : Учебник .— 2 .— Москва : ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М", 2018 .— 288 с. .— ISBN 9785160096964 .— [URL:http://znanium.com/go.php?id=925797](http://znanium.com/go.php?id=925797).
8. Маслова, Т.Д. Маслова Т.Д. Маркетинг [Текст] : учебник для студентов / Т. Д. Маслова, С. Г. Божук, Л. Н. Ковалик .— 2-е изд., доп. — СПб. [и др.] : Питер, 2005 .— 397 с. : ил. — (Учебник для вузов) .— Библиогр. : с. 378-380 .— Указ. : с. 381-397 .— ISBN 5-318-00763-5 : 121,00.-5 экземпляров
9. Кумар Н. Маркетинг как стратегия [Текст] = Marketing as Strategy : роль генерального директора в интенсивном развитии компании и внедрении инноваций / Нирмалия Кумар ; авт. предисл. к рус. изд. Игорь Липсиц ; науч. ред. Ольга Ойнер .— М. : Претекст, 2008 .— 342 с. : ил., табл. ; 24 см.-2 экземпляра

### **Дисциплина 3. Управление в здравоохранении в рыночных условиях**

#### **а) Основная литература**

1. Медик В.А., Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Медик В.А., Лисицин В.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-5049-9 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450499.html>
2. Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение / Лисицын Ю.П. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2015 .— Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — ISBN 978-5-9704-3291-4 .— URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432914.html>
3. Андреев, Г.И. Основы научной работы и методология диссертационного исследования [Электронный ресурс]: монография / Г.И. Андреев, В.В. Барвиненко, В.С. [и др.]. — М. : Финансы и статистика, 2004. — 296 с. - 5 экз.
4. Кучеренко, В.З. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения : Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебника для студентов медицинских вузов. / Кучеренко В.З. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2011 .—

[Электронный ресурс / Под ред. В.З. Кучеренко. - 4 изд., перераб. и доп. - М. :— ISBN 978-5-9704-1915-1 .— URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419151.html>.

5. Вялков А.И., Управление и экономика здравоохранения / Под ред. А.И. Вялкова, Кучеренко В.З., Райзберг Б.А. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 664 с. - ISBN 978-5-9704-0906-0 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409060.html>

6. Куракова Н.Г., Управление инновационными проектами в сфере здравоохранения / Куракова Н.Г., Зинов В.Г., Цветкова Л.А., Кураков Ф.А. - М. : Менеджер здравоохранения, 2011. - 100 с. - ISBN 978-5-903834-17-4 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785903834174.html>

7. Татарников М.А., Управление качеством медицинской помощи / Татарников М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-3780-3 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437803.html>

#### **б) Дополнительная литература**

1. Зуб, А.Т., Зуб А.Т. Антикризисное управление организацией [Текст] : учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению подготовки ВПО 030200 - "Политология" / А. Т. Зуб, Е. М. Панина .— Москва : ФОРУМ : ИНФРА-М, 2013 .— 255 с. : табл. ; 22 .— (Высшее образование) .— Библиогр.: с. 251-252 (34 назв.) – 2 экз.

2. Камынина, Н.Н. Менеджмент и лидерство : Гриф Минобрнауки России. / Камынина Н.Н. ; Островская И.В. ; Пьяных А.В. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2012 .— Менеджмент и лидерство [Электронный ресурс] / Камынина Н.Н., Островская И.В., Пьяных А.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. .— ISBN ISBN 978-5-9704-1325-8 .— <URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413258.html>>.

3. Липсиц, И.В. Основы экономики : Гриф Минобрнауки России. Рекомендовано Федеральным государственным учреждением "Федеральный институт развития образования" в качестве учебника для использования в учебном процессе образовательных учреждений, реализующих программы среднего профессионального образования. / Липсиц И.В. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2013 .— Основы экономики [Электронный ресурс] : учебник / Липсиц И.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. .— ISBN ISBN 978-5-9704-2412-4 .— <URL:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424124.html>>.

4. Агапитов А.Е., Управление здравоохранением на современном этапе: проблемы, их причины и возможные пути решения : монография / А.Е. Агапитов, А.Ю. Белов, А.А. Дзизинский, П.Е. Дудин, А.С. Купцевич, Т.Л. Мороз, А.Г. Махорт, Д.В. Пивень, И.М. Шеинская, В.В. Шпрах - М. : Менеджер здравоохранения, 2007. - 128 с. - ISBN 5-9900-493-6-9 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5990049369.htm>

### **Дисциплина 4. Современные маркетинговые подходы в здравоохранении**

#### **а) Основная литература:**

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

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

1. Решетников А.В., Социология медицины / Решетников А.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-3067-5 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430675.html>

**б) Дополнительная литература:**

1. Маслова, Т.Д. Маслова Т.Д. Маркетинг [Текст] : учебник для студентов / Т. Д. Маслова, С. Г. Божук, Л. Н. Ковалик .— 2-е изд., доп. — СПб. [и др.] : Питер, 2005 .— 397 с. : ил. — (Учебник для вузов) .— Библиогр. : с. 378-380 .— Указ. : с. 381-397 .— ISBN 5-318-00763-5 : 121,00.-5 экземпляров
2. Кумар Н. Маркетинг как стратегия [Текст] = Marketing as Strategy : роль генерального директора в интенсивном развитии компании и внедрении инноваций / Нирмалия Кумар ; авт. предисл. к рус. изд. Игорь Липсиц ; науч. ред. Ольга Ойнер .— М. : Претекст, 2008 .— 342 с. : ил., табл. ; 24 см.-2 экземпляра



**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Сургутский государственный университет»**

Медицинский институт  
Кафедра патофизиологии и общей патологии

# **АНАЛИТИЧЕСКИЙ ДОКЛАД**

**по дисциплине модуля:  
«Общественное здоровье и здравоохранение»**

**Тема: «Важнейшие социально значимые болезни»**

**Выполнила: *Иванова И. И.*  
Форма обучения: аспирантура  
Курс: 1 курс  
Направление:  
Медико-профилактическое дело**

**Проверил – *к.псх.н., МРН, доцент  
Коваленко Лариса Анатольевна*  
Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 г.  
Оценка: \_\_\_\_\_**

## **СОДЕРЖАНИЕ**

<b>Введение</b>	<b>1</b>
<b>Основная часть*</b>	<b>2</b>
1. <i>Анализ проблемы по теме доклада</i>	2
2. <i>Нормативно-правовая база</i>	4
3. <i>Статистически данные</i>	5
<b>Заключение</b>	<b>9</b>
<b>Список использованных источников</b>	<b>1</b>
	<b>0</b>
<b>Приложения</b>	

*\*В основной части Аналитического доклада можно включить информацию в соответствии с разделами курса и заявленной темы:*

*Раздел 1. «Общественное здоровье и его роль в социально-экономическом развитии общества»*

*Раздел 2. «Система охраны здоровья населения»*

*Раздел 3. «Медицинская статистика»*

*Раздел 4. «Экономические проблемы здравоохранения»*

*Раздел 5. «Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»*

*Раздел 6. «Методологические подходы к проблемам обеспечения качества медицинской помощи»*

*Раздел 7. «Нормативно-правовая база здравоохранения»*

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Российская Федерация. Конституция (1993). Конституция Российской Федерации [Текст] : офиц. текст. – М.: Маркетинг, 2001. – 39 с.
2. Медик, В.А., Юрьев, В.К. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : учебник. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, - 2012.
3. Демография и статистика населения [Текст] : учебник / И.И. Елисеева, Э.К. Васильева, М.А. Клупт и др.; под ред. И.И. Елисеевой. - М.: Финансы и статистика, 2006. - 688 с.
4. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения [Текст] : учебн. пособие для практ. занятий / под ред. В.З. Кучеренко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 256 с.
5. Россия в цифрах [Текст] : 2019: кр. стат. сб. / Росстат. - М., 2019. - 510 с.
6. Щепин, О.П., Коротких, Р.В., Щепин, В.О., Медик, В.А. Здоровье населения - основа развития здравоохранения [Текст] : - М.: Национальный НИИ общественного здоровья РАМН, 2009. - 376 с.
7. Агафонова, Н. Н. Гражданское право [Текст] : учеб. пособие для вузов / Н. Н. Агафонова, Т. В. Богачева, Л. И. Глушкова ; под. общ. ред. А. Г. Калпина; авт. вступ. ст. Н. Н. Поливаев ; М-во общ. и проф. образования РФ, Моск. гос. юрид. акад. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – М. : Юристъ, 2002. – 542 с. ; 22 см. – (Institutiones ; т. 221). – Библиогр.: С. 530–540.
8. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс] // – URL: <https://www.gks.ru/folder/13721> (дата обращения: 25.01.2020).
9. Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Статистические данные.) – URL: <https://dzhmao.admhmao.ru/statisticheskaya-informatsiya/> (дата обращения: 25.01.2020).
10. Всемирная организация здравоохранения, официальный сайт – URL: <http://www.who.int/countries/rus/ru/> (дата обращения: 25.01.2020).

*Учебное издание*

*к.псх.н., доцент Коваленко Лариса Анатольевна*

**МОДУЛЬ ДИСЦИПЛИН, НАПРАВЛЕННЫХ НА  
ПОДГОТОВКУ К КАНДИДАТСКОМУ ЭКЗАМЕНУ  
ПО НАУЧНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
32.06.01 МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО**

Методические указания и рекомендации к практическим занятиям  
для аспирантов по направлению подготовки  
32.06.01 Медико-профилактическое дело,  
направленность программы «Общественное здоровье и здравоохранение»

Электронное издание

Формат 60×84/16.

Усл. печ. л. 3,25. Уч.-изд. л. 2,1. Заказ № 0.

Оригинал-макет подготовлен в издательском центре СурГУ.

Тел. (3462) 76-30-65, 76-30-66.

(3462) 76-30-67.

БУ ВО «Сургутский государственный университет»  
628400, Россия, Ханты-Мансийский автономный округ,  
г. Сургут, пр. Ленина, 1.  
Тел. (3462) 76-29-00, факс (3462) 76-29-29.