

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Алтайский государственный университет»
Институт гуманитарных наук

Утверждено:
решением ученого совета
Университета
протокол № 6
от «27» апреля 2021 г.

ПРОГРАММА
учебной практики: ознакомительной практики

Направление подготовки
32.04.01 Общественное здравоохранение

профиль «Организация профилактической деятельности и укрепление здоровья
населения»

Квалификация
Магистр

Форма обучения
Очно-заочная

Барнаул 2021

Составители: Кайгородова Н.З., д-р биол.наук, профессор, Кузьмина А.С. к. психол. н.

Визирование программы для исполнения в очередном учебном году

Программа практики пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании на заседании ученого совета Института психологии, протокол № 7 от «21» апреля 2021г.

Внесены следующие изменения и дополнения:

Изменения и дополнения отсутствуют.

1. Вид практики, способы и форма (формы) её проведения

Вид практики: учебная практика.

Тип практики: ознакомительная.

Способы проведения: стационарный, выездной.

Форма проведения практики: дискретная по видам практик.

2. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесённых с планируемыми результатами освоения ОПОП

2.1. Универсальные компетенции выпускников и индикаторы их достижения

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения УК
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки	УК-6.1. Проводит самоанализ и самооценку, определяет направления повышения личной эффективности в профессиональной деятельности. УК-6.2. Выстраивает индивидуальную образовательную траекторию развития; планирует свою профессионально-образовательную деятельность; критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач; применяет разнообразные способы, приемы техники самообразования и самовоспитания. УК-6.3. Владеет навыками эффективного целеполагания; приемами саморегуляции, регуляции поведения в сложных, стрессовых ситуациях.

2.2. Профессиональные компетенции выпускников и индикаторы их достижения

Тип задачи профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональных компетенций (ПК)	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции
Научно-исследовательский	ПК-2. Способен принимать обоснованные организационно-управленческие решения в области общественного здравоохранения.	ПК-2.1. Знает технологии принятия управленческих решений в области общественного здравоохранения. ПК-2.2. Умеет анализировать и критически оценивать способы и механизмы реализации управленческих решений. ПК-2.3. Владеет навыками обоснования принятия решений в области общественного здравоохранения.

3. Место практики в структуре образовательной программы

Блок 2. Практика

Б2.0 Обязательная часть

Б2.0.01.01(У) Учебная практика: ознакомительная практика

4. Объем практики

Объем учебной практики (ознакомительной практики), согласно УП, по очно-заочной форме обучения составляет 6 зачетных единицы, 216 академических часов.

5. Содержание практики

Разделы (этапы) практики	Виды работы на практике, включая самостоятельную работу студентов	Формы текущего контроля
Организационный этап	Знакомство с программой практики, постановка целей и задач практики, получение индивидуального задания, информирование о месте прохождения практики, ознакомление с основами техники безопасности поведения на рабочем месте, требованиями к отчету, формы аттестации и т.д.	Индивидуальное задание
Основной этап	<ul style="list-style-type: none">- Знакомство с правилами внутреннего трудового распорядка учреждения или организации, с требованиями охраны труда и противопожарной безопасности.- Знакомство с руководителем и сотрудниками учреждения или организации.- Знакомство с принципами организации лечебного процесса, системой управления медицинской организацией;- Приобретение практических навыков работы с информацией и персоналом медицинской организации.- Наблюдение за профессиональной деятельностью специалиста, к которому прикреплен студент- Изучение документации и отчетности специалиста.	Индивидуальное задание
Завершающий этап	Систематизация информации, полученной на практике. Оформление отчета по практике. Предоставление отчета. Подведение итогов практики.	Отчет по практике

6. Формы отчетности по учебной практике: ознакомительной практике

По результатам практики каждый студент предоставляет письменный отчет по практике и характеристику на студента, если практика проводится на базе организации (подробнее см. Приложение 2).

По итогам положительной аттестации студенту выставляется зачет. Студенты, не выполнившие программу учебной практики по уважительной причине, направляются на практику вторично, в свободное от учебы время. Студенты, не выполнившие без уважительной причины требования программы практики или получившие отрицательную оценку, могут быть отчислены из университета, как имеющие академическую задолженность.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

См. Приложение 1.

8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимый для проведения практики

основная литература:

1. Здравоохранение и общественное здоровье: учебник под/ред. Г.Н. Царик – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 912 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» Текст: электронный.

дополнительная литература:

1. Практикум общественного здоровья: учебное пособие для студентов, ординаторов, аспирантов и врачей/ И.Н. Денисов, Д.И. Кича, А.В. Фомина [и др.]. – Москва: МИА, 2016. – 449 с.

2. Делопроизводство в медицинских организациях / М.А. Татарников. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 323 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» Текст: электронный.

3. Информатика и медицинская статистика / под.ред. Г.Н. Царик – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 304 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» Текст: электронный.

ресурсы сети «Интернет»:

1. **Электронная библиотека РостГМУ.** – URL: <http://109.195.230.156:9080/opacg/>
2. **Консультант студента: ЭБС.** – Москва: ООО «ИПУЗ» – URL: <http://www.studmedlib.ru>
3. **Консультант врача.** Электронная медицинская библиотека: ЭБС. – Москва: ООО ГК «ГЭОТАР» - URL: <http://www.rosmedlib.ru>
4. **Консультант Плюс:** справочная правовая система - URL: <http://www.consultant.ru>
5. **Научная электронная библиотека eLIBRARY.** - URL: <http://elibrary.ru>
6. **Единое окно доступа к информационным ресурсам.** - URL: <http://window.edu.ru/>
7. **Российское образование. Федеральный образовательный портал.** - URL: <http://www.edu.ru/index.php>
8. **Официальный интернет-портал правовой информации.** - URL: <http://pravo.gov.ru/>
9. **Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.** - URL: <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsm1.rssi.ru>
10. **Современный проблемы науки и образования:** электрон. журнал. - URL: <http://www.science-education.ru/ru/issue/index>
Электронная база данных «Scopus» (<http://www.scopus.com>);

Электронная библиотечная система Алтайского государственного университета (<http://elibrary.asu.ru/>)

Научная электронная библиотека eLibrary (<http://elibrary.ru>)

9. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

а) лицензионное программное обеспечение:

Windows 7 Professional, № 49464762 от 14.12.2011 (бессрочная);

Office 2010 Professional, № 4065231 от 08.12.2010 (бессрочная);

Open Office, <http://www.openoffice.org/license.html>

3D Canvas, <http://amabilis.com/products/>

Blender, <https://www.blender.org/about/license/>

Visual Studio, <https://code.visualstudio.com/license>

Python с расширениями PIL, Py OpenGL, <https://docs.python.org/3/license.html>

FAR, <http://www.farmanager.com/license.php?l=ru>

XnView, <http://xnviewload.ru/>

7-Zip, <http://www.7-zip.org/license.txt>

AcrobatReader,

http://www.images.adobe.com/content/dam/Adobe/en/legal/servicetou/Acrobat_com_Additional_TOU-en_US-20140618_1200.pdf

GIMP, <https://docs.gimp.org/2.8/ru/>

Inkscape, <https://inkscape.org/en/about/license/>
Chrome; <http://www.chromium.org/chromium-os/licenses>
Eclipse (PHP, C++, Phortran), <http://www.eclipse.org/legal/eplfaq.php>
Компас график LT 5.9; http://download.ascon.ru/public/Kompas-3D_LT_V12/License_LT_ru_2012.pdf
DjVu reader, <http://djvureader.org/>
Lazarus, http://wiki.lazarus.freepascal.org/Lazarus_Faq#Licensing
Smart Notebook, <http://www.whiteboardblog.co.uk/2010/12/smart-notebook-licence-and-activation/>
Putty, <https://putty.org.ru/licence.html>
VLC, <http://www.videolan.org/legal.html>
QTEPLOT, <http://www.qtiplot.com/doc/manual-en/index.html>
NETBEANS, <https://netbeans.org/about/legal/index.html>
R STUDIO (open source), <http://www.rstudio.com/>
MingGW, <http://mingw.org/license>
Scilab, <http://www.scilab.org/en/scilab/license>
Audacity, <https://www.audacityteam.org/about/license>
б) информационная справочная система:
СПС КонсультантПлюс (инсталлированный ресурс АлтГУ или <http://www.consultant.ru/>).

10. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Помещение для СРС. Назначение: помещение для самостоятельной работы.
Оборудование и ПО: компьютеры, ноутбуки, подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», доступом в Электронную информационно-образовательную среду АлтГУ.

11. Организация практики для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидов

Для обучающихся из числа инвалидов учебная практика проводится организацией с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

При проведении практики обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- 1) проведение занятий по учебной практике для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся;
- 2) присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с участниками занятия);
- 3) пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении учебной практики с учетом их индивидуальных особенностей;
- 4) обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях.

Все локальные нормативные акты организации по вопросам проведения учебной практики доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

Обучающийся инвалид не позднее, чем за 3 месяца до начала проведения производственной практики подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных

особенностей (при отсутствии указанных документов в организации).

12. Методические рекомендации по организации и прохождению практики

Студенту перед началом практики выдается индивидуальное задание. Руководителем практики от кафедры даются методические рекомендации по прохождению практики, написанию отчета, требованиям, предъявляемым к промежуточной аттестации.

Практика сопровождается консультациями, проводимыми руководителем от кафедры.

По результатам практики каждый студент предоставляет письменный отчет по практике.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Алтайский государственный университет»
Институт гуманитарных наук
Кафедра клинической психологии

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по учебной практике: ознакомительной практике

Направление подготовки
32.04.01 Общественное здравоохранение

профиль «Организация профилактической деятельности и укрепление здоровья
населения»

Форма обучения
Очно-заочная

Разработчики:

Кузьмина А.С., к.пс.н.,
доцент кафедры клинической
психологии
Кайгородова Н.З., д-р биол.наук,
профессор

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Перечень формируемых компетенций:

УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки

2. Планируемые результаты освоения практики

№ п/п	Контролируемые элементы практики	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Код и наименование индикатора достижения	Наименование оценочного средства
1	2	3	4	5
1.	Организационный этап	УК-6	УК-6.1. Проводит самоанализ и самооценку, определяет направления повышения личной эффективности в профессиональной деятельности. УК-6.2. Выстраивает индивидуальную образовательную траекторию развития; планирует свою профессионально-образовательную деятельность; критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач; применяет разнообразные способы, приемы техники самообразования и самовоспитания. УК-6.3. Владеет навыками эффективного целеполагания; приемами саморегуляции, регуляции поведения в сложных, стрессовых ситуациях.	Индивидуальное задание
2.	Основной этап	УК-6	УК-6.1. Проводит самоанализ и самооценку, определяет направления повышения личной эффективности в профессиональной деятельности. УК-6.2. Выстраивает индивидуальную образовательную траекторию развития; планирует свою профессионально-образовательную деятельность; критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач; применяет разнообразные способы, приемы техники самообразования и самовоспитания. УК-6.3. Владеет навыками эффективного целеполагания; приемами саморегуляции,	Индивидуальное задание

			регуляции поведения в сложных, стрессовых ситуациях.	
3.	Заключительный этап (Промежуточная аттестация по практике для очной и заочной формы обучения – зачет)	УК-6	УК-6.1. Проводит самоанализ и самооценку, определяет направления повышения личной эффективности в профессиональной деятельности. УК-6.2. Выстраивает индивидуальную образовательную траекторию развития; планирует свою профессионально-образовательную деятельность; критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач; применяет разнообразные способы, приемы техники самообразования и самовоспитания. УК-6.3. Владеет навыками эффективного целеполагания; приемами саморегуляции, регуляции поведения в сложных, стрессовых ситуациях.	Отчет по практике.

3. Типовые оценочные средства, необходимые для оценки планируемых результатов обучения по практике:

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ ПО ПРАКТИКЕ

ОЦЕНОЧНОЕ СРЕДСТВО-1: индивидуальное задание.

1. Цель: проанализировать, систематизировать информацию, полученную в ходе прохождения практики.

2. Контролируемый элемент практики: организационный, основной этапы практики.

3. Проверяемые компетенции (код): УК-6

4. Индикаторы достижения:

УК-6.1. Проводит самоанализ и самооценку, определяет направления повышения личной эффективности в профессиональной деятельности.

УК-6.2. Выстраивает индивидуальную образовательную траекторию развития; планирует свою профессионально-образовательную деятельность; критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач; применяет разнообразные способы, приемы техники самообразования и самовоспитания.

УК-6.3. Владеет навыками эффективного целеполагания; приемами саморегуляции, регуляции поведения в сложных, стрессовых ситуациях.

5. Пример оценочного средства:

1. Знакомство с правилами внутреннего трудового распорядка учреждения или организации, с требованиями охраны труда и противопожарной безопасности.
2. Знакомство с руководителем и сотрудниками учреждения или организации.

3. Знакомство с принципами организации лечебного процесса, системой управления медицинской организацией;
4. Приобретение практических навыков работы с информацией и персоналом медицинской организации.
5. Наблюдение за профессиональной деятельностью специалиста, к которому прикреплен студент.
6. Изучение документации и отчетности специалиста.

6. Критерии оценивания:

4-балльная шкала (уровень освоения)	Показатели	Критерии
«зачтено» (повышенный уровень)	1. Полнота выполнения индивидуального задания; 2. Правильность выполнения индивидуального задания; 3. Своевременность и последовательность выполнения индивидуального задания.	Индивидуальное задание выполнено в полном объеме, студент проявил высокий уровень самостоятельности и творческий подход к его выполнению.
«зачтено» (базовый уровень)		Индивидуальное задание выполнено в полном объеме, имеются отдельные недостатки в оформлении представленного материала.
«зачтено» (пороговый уровень)		Задание в целом выполнено, однако имеются недостатки при выполнении в ходе практики отдельных разделов (частей) задания, имеются замечания по оформлению собранного материала.
«незачтено» (уровень не сформирован)		Задание выполнено лишь частично, имеются многочисленные замечания по оформлению собранного материала.

7. Рекомендуемый перечень вопросов для самостоятельной подготовки

1. Назовите основные нормативно-правовые документы, регламентирующие политику нашего государства в сфере здравоохранения
2. Какие локальные нормативно-правовые акты, регламентируют работу посещаемой вами медицинской организации в сфере общественного здравоохранения.

ОЦЕНОЧНОЕ СРЕДСТВО-2: отчет по практике

1. Цель: развитие умений и навыков работы с нормативными документами, регламентирующими деятельность педагога-психолога.

2. Контролируемый элемент практики: заключительный этап

1. Проверяемые компетенции (код): УК-6

2. Индикаторы достижения:

УК-6.1. Проводит самоанализ и самооценку, определяет направления повышения личной эффективности в профессиональной деятельности.

УК-6.2. Выстраивает индивидуальную образовательную траекторию развития; планирует свою профессионально-образовательную деятельность; критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач; применяет разнообразные способы, приемы техники самообразования и самовоспитания.

УК-6.3. Владеет навыками эффективного целеполагания; приемами саморегуляции, регуляции поведения в сложных, стрессовых ситуациях.

Пример оценочного средства:

Отчет по практике.

6. Критерии оценивания:

4-балльная шкала (уровень освоения)	Показатели	Критерии
--	------------	----------

«зачтено» (повышенный уровень)	1. Полнота выполнения индивидуального задания; 2. Правильность выполнения индивидуального задания; 3. Своевременность и последовательность выполнения индивидуального задания.	Индивидуальное задание выполнено в полном объеме, студент проявил высокий уровень самостоятельности и творческий подход к его выполнению.
«зачтено» (базовый уровень)		Индивидуальное задание выполнено в полном объеме, имеются отдельные недостатки в оформлении представленного материала.
«зачтено» (пороговый уровень)		Задание в целом выполнено, однако имеются недостатки при выполнении в ходе практики отдельных разделов (частей) задания, имеются замечания по оформлению собранного материала.
«незачтено» (уровень не сформирован)		Задание выполнено лишь частично, имеются многочисленные замечания по оформлению собранного материала.

7 Рекомендуемый перечень вопросов для самостоятельной подготовки

1. Как осуществляется деятельность по управлению медицинской организацией.
2. Какие факторы влияют на общественное здоровье

Вопросы для оценки сформированности компетенции:

УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки

Тестовые задания

1. Основными средствами общения являются:

- а) речь;
- б) жесты;
- в) вербальные и невербальные знаковые системы;**
- г) партнеры по общению.

2. Основными видами взаимодействия являются:

- а) избегание и приспособление;
- б) кооперация и конкуренция;**
- в) кооперация и компромисс;
- г) компромисс и сотрудничество.

3. Способность воспитываться в течение жизни:

- а) перерастает в самовоспитание;**
- б) дискретный процесс;
- в) синкретный процесс;
- г) нравственное воспитание и формирование личности.

4. Стремление человека к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей:

- а) самоактуализация;**
- б) реализация;
- в) актуализация;
- г) презентация.

5. Формирование человеком своей личности в соответствии с поставленной целью:

- а) отдых;
- б) учеба;
- в) работа;
- г) самовоспитание.

6. Основная роль ведущего в руководстве дискуссией:

- а) стимулирующая;
- б) контролирующая;
- в) организаторская;
- г) наблюдательная;
- д) корректирующая.

7. Индивидуальная психологическая особенность, заключающаяся в повышенной склонности испытывать беспокойство в различных жизненных ситуациях, даже в тех, которые к этому не предрасполагают:

- а) аутизм;
- б) агрессивность;
- в) тревожность;
- г) страх.

8. Тип профессиональной деформации личности учителя определяющийся изменениями, которые происходят со структурами личности и внешне не связаны с процессом педагогической деятельности:

- а) типологический;
- б) общемедицинский;
- в) специфический;
- г) индивидуальный.

9. Способность переносить (использовать) общие положения теории для объяснения текущих фактов и ситуаций, анализировать их и делать оперативные выводы:

- а) системность мышления;
- б) конкретность мышления;
- в) вероятность мышления;
- г) детерминизм мышления.

10. Владение собственно профессиональной деятельностью на высоком уровне:

- а) индивидуальная компетентность;
- б) личностная компетентность;
- в) социальная компетентность;
- г) специальная компетентность.

Ключ к тестам

№ вопроса	ответ
1	в
2	б
3	а
4	а
5	г
6	а
7	в
8	г

9	б
10	г

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

Контрольные вопросы

1. Способ бытия человека в мире, состоящий в осознанном и целенаправленном преобразовании мира, себя в этом мире.....

Ответ... деятельность

2. Перечислите факторы, влияющие на образование команды.

Ответ... размер группы; состав; групповые нормы; сплоченность; групповое единomyслие; конфликтность; статус членов группы; роли членов группы.

3. Публичный спор, цель которого – выяснение и сопоставление различных точек зрения; поиск, выявление истинного мнения, нахождение правильного решения спорного вопроса Ответ... дискуссия

4. Дискуссионный метод, состоящий в коллективной творческой работе, при которой происходит выдвижение, генерирование, оценка и отбор новых идей решения проблемы

Ответ... мозговой штурм

5. Дискуссионный метод, в основе которого лежит рассмотрение проблемы путем ее свободного группового обсуждения с участием специалистов

Ответ... круглый стол

6. Кратковременный, но очень отчетливый этап креативного процесса, момент поступления в сферу сознания решения проблемы –

Ответ... инсайт

7. Изменение точки зрения на ситуацию для придания ей иного значения.....

Ответ... рефрейминг

8. Под логической формой познания личностных особенностей себя и других людей понимается

Ответ... рефлексия

9. Одинаковое понимание ситуации общения – это условие

Ответ... эффективной коммуникации

10. Аффективно-коммуникативная функция общения связана с

Ответ... регуляцией эмоциональной сферы человека

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Вопросы для оценки сформированности компетенции:

ПК-2 Способен принимать обоснованные организационно-управленческие решения в области общественного здравоохранения.

Тестовые задания

1. Система здравоохранения в России является:

- а) государственно-страховой;
- б) смешанной (обязательное и добровольное страхование);
- в) **бюджетно-страховой;**
- г) частно-государственной
- д) государственной.

2. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

- а) статистический анализ состояния здоровья населения;
- б) изучение общественного мнения;
- в) решение кадровых вопросов;
- г) **системный управленческий подход;**
- д) решение финансовых вопросов.

3. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи гражданам РФ устанавливаются на уровне (в):

- а) лечебно-профилактического учреждения;
- б) региональном;
- в) **федеральном;**
- г) муниципальном.

4. Группы населения, подлежащие диспансеризации в настоящее время, это:

- а) **все население, за исключением неработающих граждан;**
- б) дети и подростки;
- в) беременные женщины;
- г) работающие граждане.

5. В основе паллиативного ухода лежит:

- а) **система поддержки пациента, помогающая ему жить настолько возможно качественно;**
- б) уход, реабилитация, профилактика;
- в) психотерапия, симптоматическое лечение, фармакотерапия;
- г) симптоматическое лечение.

6. Объектом контроля качества и безопасности медицинской деятельности является:

- а) организация и оказание бесплатной медицинской помощи;
- б) **организация и оказание медицинской помощи по ОМС;**
- в) организация и оказание медицинской помощи по ДМС;
- г) первичная медицинская документация (на бумажных носителях и в МИС).

7. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента допускается:

- а) при научных исследованиях;
- б) по запросу органов следствия и дознания;**
- в) для публикации в научной литературе;
- г) при медицинском эксперименте;
- д) по просьбе адвоката.

8. Информацию о состоянии своего здоровья имеет право получить:

- а) каждый гражданин;**
- б) только законный представитель несовершеннолетнего;
- в) представитель правоохранительных органов;
- г) родственник пациента.

9. Основной учетный документ при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности:

- а) амбулаторная карта;
- б) листок нетрудоспособности;**
- в) экстренное извещение;
- г) карта выбывшего больного из стационара;
- д) статистический талон уточненного диагноза.

10. Прирост населения - это разница между:

- а) рождаемостью и смертностью в трудоспособном возрасте;
- б) рождаемостью и смертностью по возрастным группам;
- в) рождаемостью и смертностью за год;**
- г) рождаемостью и смертностью по сезонам года.

Ключ к тестам

№ вопроса	ответ
1	в
2	г
3	в
4	а
5	а
6	б
7	б
8	а
9	б
10	в

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

Контрольные вопросы

1. Раскройте определение общественного здоровья и здравоохранения как науки

Ответ

... это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения

2. Сформулируйте взгляд на здоровье населения.

Ответ ... здоровье – это многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды

3. Назовите основную цель эпидемиологических исследований

Ответ ... разработка мер профилактики и оценка их эффективности

4. Укажите наиболее точное определение понятия «Политика здравоохранения»

это совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве

5. Где граждане могут обжаловать действия лиц, ущемляющих их права и свободы в области охраны здоровья

в вышестоящих государственных органах; у вышестоящих должностных лиц; в суде

6. Право граждан на бесплатную медицинскую помощь закреплено:

Ответ ... в конституции РФ

7. Согласно федеральному закону от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «об основах охраны здоровья граждан в российской федерации» (в ред. От 01.12.2014 г.), определение: «профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях» - соответствует понятию:

Ответ ... медицинская деятельность.

Дайте определение здоровый образ жизни:

Ответ ... это деятельность, наиболее характерная, типичная для конкретных социально-экономических, политических, экологических и прочих условий, направленная на сохранение и улучшение, укрепление здоровья людей

9. Раскройте понимание медицинской статистики:

Ответ ... совокупность статистических методов по изучению здоровья населения и факторов, влияющих на него, а также вопросов, связанных с медициной и здравоохранением

10. Что понимается под понятием «первичная заболеваемость»?

Ответ ... частота заболеваний, впервые в жизни выявленных и зарегистрированных в данном году

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО ПРАКТИКЕ

1. Форма проведения промежуточной аттестации: зачет (для очно-заочной формы обучения).

2. Процедура проведения:

По результатам учебной практики: ознакомительной практики каждый обучающийся предоставляет отчет по практике.

По итогам положительной аттестации обучающемуся выставляется зачет.

Обучающиеся, не выполнившие программу учебной практики по уважительной причине, направляются на практику повторно в свободное от учебы время. Студенты, не выполнившие без уважительной причины требования программы практики или получившие отрицательную оценку, могут быть отчислены из университета как имеющие академическую задолженность.

1. Проверяемые компетенции (код): УК-6

2. Индикаторы достижения:

УК-6.1. Проводит самоанализ и самооценку, определяет направления повышения личной эффективности в профессиональной деятельности.

УК-6.2. Выстраивает индивидуальную образовательную траекторию развития; планирует свою профессионально-образовательную деятельность; критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач; применяет разнообразные способы, приемы техники самообразования и самовоспитания.

УК-6.3. Владеет навыками эффективного целеполагания; приемами саморегуляции, регуляции поведения в сложных, стрессовых ситуациях.

5. Пример оценочного средства: отчет по практике.

6. Критерии оценивания:

Критерии оценивания отчета по практике

4-балльная шкала (уровень освоения)	Показатели	Критерии
«зачтено с оценкой отлично» (повышенный уровень)	1. Соответствие содержания отчета требованиям программы практики; 2. Структурированность и полнота собранного материала; 3. Своевременность сдачи отчета. 4. Оценка научного руководителя.	Содержание отчета полностью соответствует требованиям программы практики; требуемый материал полностью собран, объемно представлен, структурирован; своевременно представлен на кафедру. Научным руководителем поставлена положительная оценка.
«зачтено с оценкой хорошо» (базовый уровень)		Содержание отчета в целом соответствует требованиям программы практики; требуемый материал полностью собран, структурирован; своевременно представлен на кафедру. Допускается несколько недочетов. Научным руководителем поставлена положительная оценка.
«зачтено с оценкой удовлетворительно» (пороговый уровень)		Отчет по ряду положений не соответствует требованиям программы практики, собранный материал представлен фрагментарно; последовательность его изложения нечеткая, своевременно представлен на кафедру. Научным руководителем поставлена положительная оценка.
«незачтено» (уровень не сформирован)		Отчет не отвечает требованиям программы практики, собранный материал представлен фрагментарно; последовательность его изложения

		нечеткая, своевременно представлен на кафедру. Научным руководителем поставлена отрицательная оценка.
--	--	---

Вопросы для собеседования по итогам учебной практики:

1. Права граждан РФ в системе медицинского страхования.
2. Особенности паллиативного ухода.
3. Содержание стандарта медицинской помощи.
4. Первичная и вторичная профилактика в сфере здравоохранения.
5. Документация, которая содержит сведения о состоянии здоровья населения и отдельных лиц, объемах и качестве оказываемой медицинской помощи.
6. Основы тайм-менеджмента и его применение в сфере здравоохранения. Приведите пример по результатам учебной практике.
7. Методы управления относятся коллективом в здравоохранении. Приведите пример по результатам учебной практике.
8. Принципы организации лечебного процесса, системой управления медицинской организацией. Приведите пример по результатам учебной практике.
9. Уровни становления профессионализма
10. Профессиональное общение и его роль в здравоохранении.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Алтайский государственный университет»
Институт гуманитарных наук
Кафедра клинической психологии

ОТЧЕТ
ПО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ: ОЗНАКОМИТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ

Выполнил(а):
студент(ка) _ курса
группы __
ФИО

(подпись)

Руководитель практики
от организации:
должность, ФИО

(зачтено/незачтено)

(подпись)

Руководитель практики от кафедры:
степень, должность, ФИО

(зачтено/незачтено)

(подпись)

Содержание

1. Инструктаж по охране труда...
2. Введение
3. Краткая характеристика организации
4. Содержание работы
5. Анализ деятельности....

1. Инструктаж по охране труда

Характер инструктажа	Дата	Кто проводил инструктаж	Подпись студента
Вводный инструктаж	__._.20__	ФИО	
Повторный инструктаж на рабочем месте	__._.20__	ФИО	

2. Введение

2.1. Цели и задачи учебной практики: ознакомительной практики

Цель учебной практики – получение знаний в области психолого-педагогического сопровождения в организации.

Задачи учебной практики:

3. Знакомство с правилами внутреннего трудового распорядка учреждения или организации, с требованиями охраны труда и противопожарной безопасности.
4. Знакомство с руководителем и сотрудниками учреждения или организации.
5. Знакомство с принципами организации лечебного процесса, системой управления медицинской организацией;
6. Приобретение практических навыков работы с информацией и персоналом медицинской организации.
7. Наблюдение за профессиональной деятельностью специалиста, к которому прикреплен студент.
8. Изучение документации и отчетности специалиста.

Место, сроки, этапы прохождения производственной практики

Место прохождения практики: Общество с ограниченной ответственностью «Клинический лечебно-реабилитационный центр «Территория здоровья»

Сроки прохождения практики:

Этапы прохождения практики:

- организационный – знакомство с программой практики, постановка целей и задач практики, получение индивидуальных заданий, информирование о месте прохождения практики, прохождение инструктажа по охране труда на рабочем месте;
- основной –

3. Краткая характеристика организации

4. Содержание деятельности

5. Анализ деятельности

1) Во время прохождения учебной практики мною была проведена следующая работа: описываем очень кратко.

2) Я для себя понял (а):

3) Было трудно:

4) Отношения с клиентами:

5) Отношения с сотрудниками организации (базы практики):

6) За время прохождения практики я научился (лась):

7) Для совершенствования учебной практики необходимо:

ХАРАКТЕРИСТИКА СТУДЕНТА ЗА ВРЕМЯ ПРАКТИКИ

Студент II курса института психологии ФИО проходила учебную практику: ознакомительную практику на базе Общества с ограниченной ответственностью «Клинический лечебно-реабилитационный центр «Территория здоровья» с __.____.20__ по __.____.20__.

За время прохождения практики ФИО закрепила и расширила полученные теоретические и практические знания и умения.

В ходе производственной практики студентка продемонстрировала навыки самостоятельной организации и планирования деятельности, ответственно подходила ко всем видам проводимой работы, отличалась точностью и исполнительностью. Показала высокий уровень теоретических знаний и ответственности к порученному делу.

Студент обладает следующими качествами, необходимыми для работы психологом: уравновешенностью, отзывчивостью, добросовестностью, любознательностью, ответственностью, дисциплинированностью, порядочностью, обучаемостью.

Программу прохождения практики выполнила в полном объеме, замечаний по прохождению практики нет.

В целом теоретический уровень подготовки ФИО и качество выполняемой ею работы заслуживает положительной оценки.

Руководитель практики
от организации

(подпись)

/ФИО/

Печать

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Алтайский государственный университет»
Институт гуманитарных наук

Утверждено:
Решением ученого совета
Университета
протокол №6
от «27» апреля 2021г.

ПРОГРАММА
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ:
административно-управленческой практики

Направление подготовки
32.04.01 Общественное здравоохранение

профиль «Организация профилактической деятельности и укрепление здоровья
населения»

Форма обучения
Очно-заочная

Составители: Кайгородова Н.З., д-р биол.наук, профессор, Кузьмина А.С. к. психол. н.

Визирование программы для исполнения в очередном учебном году

Программа практики пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании на заседании ученого совета Института психологии, протокол № 7 от «21» апреля 2021г.

Внесены следующие изменения и дополнения:

Изменения и дополнения отсутствуют.

1. Вид практики, способы и формы проведения

Вид практики: производственная.

Тип практики: административно-управленческая

Способ проведения производственной практики: стационарная, выездная

Форма проведения: дискретная по периодам проведения.

2. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

2.1. Универсальные компетенции выпускников и индикаторы их достижения

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения УК
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.	УК-1.1. Знает методы и основные принципы критического анализа и оценки проблемных ситуаций на основе системного подхода. УК-1.2. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи внутри; осуществляет поиск вариантов решения поставленной проблемной ситуации; определяет стратегию достижения поставленной цели. УК-1.3. Применяет навыки критического анализа проблемных ситуаций на основе системного подхода и определяет стратегию действий для достижения поставленной цели.
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели.	УК-3.1. Знает правила командной работы; необходимые условия для эффективной командной работы. УК-3.2. Планирует командную работу, распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды; организует обсуждение разных идей и мнений; прогнозирует результаты действий; вырабатывает командную стратегию для достижения поставленной цели. УК-3.3. Осуществляет деятельность по организации и руководству работой команды для достижения поставленной цели.
Коммуникация	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия.	УК-4.1. Определяет особенности академического и профессионального делового общения, учитывает их в профессиональной деятельности. УК-4.2. Эффективно применяет вербальные и невербальные средства взаимодействия в профессиональной деятельности. УК-4.3. Применяет современные коммуникативные технологии при поиске и использовании необходимой информации для академического и профессионального общения. УК-4.4. Представляет результаты профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях.
Межкультурное взаимодействие	УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия.	УК-5.1. Знает основные понятия истории, культурологии, закономерности и этапы развития духовной и материальной культуры народов мира, подходы к изучению культурных явлений, основные принципы межкультурного взаимодействия в зависимости от различных контекстов развития общества; многообразия культур и цивилизаций. УК-5.2. Определяет и применяет способы межкультурного взаимодействия в различных

		социокультурных ситуациях; применяет научную терминологию и основные научные категории гуманитарного знания. УК-5.3. Владеет навыками применения способов межкультурного взаимодействия в различных социокультурных ситуациях
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки	УК-6.1. Проводит самоанализ и самооценку, определяет направления повышения личной эффективности в профессиональной деятельности. УК-6.2. Выстраивает индивидуальную образовательную траекторию развития; планирует свою профессионально-образовательную деятельность; критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач; применяет разнообразные способы, приемы техники самообразования и самовоспитания. УК-6.3. Владеет навыками эффективного целеполагания; приемами саморегуляции, регуляции поведения в сложных, стрессовых ситуациях.

2.2. Общепрофессиональные компетенции выпускников и индикаторы их достижения

Категория (группа) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций (ОПК)	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
Научная и организационная деятельность	ОПК-1. Способность к подготовке и применению научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.	ОПК-1.1. Осуществляет выбор оптимально соответствующих заданным целям научных источников и нормативно-правовой документации в сфере здравоохранения. ОПК-1.2. Планирует, организывает и проводит научное исследование, анализирует и представляет его результаты. ОПК-1.3. Использует информационные технологии для подготовки научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.
Менеджмент	ОПК-3. Способность реализовывать управленческие принципы в профессиональной деятельности.	ОПК-3.1. Знает какой выбрать эффективный стиль управления внутри организации. ОПК-3.2. Умеет применять основные функции менеджмента (планирование, организация, мотивация, контроль) в своей профессиональной деятельности или для решения задач профессиональной деятельности. ОПК-3.3. Владеет навыками реализации управленческих принципов в профессиональной деятельности.

Биостатистика	ОПК-4.Способность к применению современных методик сбора и обработки информации, к проведению статистического анализа и интерпретации результатов, к изучению, анализу, оценке тенденций, к прогнозированию развития событий в состоянии популяционного здоровья населения.	ОПК-4.1.Знает обоснованность и адекватность выбора методов описательной и аналитической статистики для анализа результатов научного исследования. ОПК-4.2.Умеет проводить статистический анализ данных с помощью компьютерных программ и адекватно интерпретирует результаты для решения профессиональных задач. ОПК-4.3.Владеет навыками анализа статистической информации в профессиональных информационных источниках и в научной литературе с позиций доказательной медицины.
Организация публичных мероприятий	ОПК-5.Способность к организации публичных мероприятий для решения задач профессиональной деятельности, в том числе с международными партнерами.	ОПК-5.1.Знает методы и формы организации публичных мероприятий национального и международного уровней для решения задач профессиональной деятельности. ОПК-5.2. Умеет организовать публичные мероприятия национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности. ОПК-5.3. Владеет методами и формами организации публичных мероприятий национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.

2.3. Профессиональные компетенции выпускников и индикаторы их достижения

Тип задачи профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональных компетенций (ПК)	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции
Организационно-управленческий	ПК-2 Способен принимать обоснованные организационно-управленческие решения в области общественного здравоохранения.	ПК-2.1.Знает технологии принятия управленческих решений в области общественного здравоохранения. ПК-2.2.Умеет анализировать и критически оценивать способы и механизмы реализации управленческих решений. ПК-2.3. Владеет навыками обоснования принятия решений в области общественного здравоохранения.

3. Место производственной практики в структуре образовательной программы.

Блок 2. Практика

Б2.О.Обязательная часть

Б2.О.03(П) Производственная практика: административно-управленческая

4. Объем производственной практики

Объем производственной практики: научно-исследовательская работа согласно УП, по очной форме обучения составляет 6 зачетных единицы, 216 академических часов в 3 семестре.

5. Содержание производственной практики

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Виды работ на практике, включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)	Формы текущего контроля
1.	Организационный этап	1. Знакомство с программой практики, постановка целей и задач практики, получение индивидуального задания,	Индивидуальное задание

		Информирование о месте прохождения практики, ознакомление с основами техники безопасности поведения на рабочем месте.	
2.	Основной этап	1. Изучить нормативные и правовые документы по вопросам организации работы медицинской организации, используемые руководителем организации (структурного подразделения), оценить их соответствие и достаточность по состоянию на текущий период. 2. Изучить должностные функциональные обязанности руководителя МО, структурных подразделений МО. 3. Изучить порядок подготовки организационно-распорядительных документов на основании принятия управленческих решений. 4. Изучить порядок лицензирования медицинской деятельности в соответствии с профилем медицинской организации. 5. Изучить документы, регламентирующие организацию внешнего и внутреннего контроля за деятельностью МО и ее структурных подразделений. 6. Изучить основные правила делопроизводства и документооборота в медицинской организации.	Индивидуальное задание
3.	Завершающий этап.	Систематизация информации, полученной на практике. Оформление отчета по практике. Предоставление отчета. Подведение итогов практики.	Отчет по практике.

6. Формы отчетности по производственной практике

По результатам практики каждый студент представляет письменный отчет по практике (см. Приложение 2).

По итогам положительной аттестации студенту выставляется зачет. Студенты, не выполнившие программу производственной практики по уважительной причине, направляются на практику вторично в свободное от учебы время. Студенты, не выполнившие без уважительной причины требования программы практики или получившие отрицательную оценку, могут быть отчислены из университета как имеющие академическую задолженность.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

См. Приложение №1.

8. Перечень учебной литературы и сети Интернет, необходимый для проведения производственной практики

а) основная литература:

Медик В.А., Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / Медик В. А., Юрьев В. К. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. -608 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437100.html>

2. Медик В. А., Лисицин В. И., Токмачев М. С. Общественное здоровье и здравоохранение: рук. к практ. занятиям : учеб. пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. -400 с. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437018.html>

б) дополнительная литература:

1. Здравоохранение и общественное здоровье: учебник под/ред. Г.Н. Царик – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 912 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» Текст: электронный.

2. Практикум общественного здоровья: учебное пособие для студентов, ординаторов, аспирантов и врачей/ И.Н. Денисов, Д.И. Кича, А.В. Фомина [и др.]. – Москва: МИА, 2016. – 449 с.

3. Делопроизводство в медицинских организациях / М.А. Татарников. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 323 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» Текст: электронный.

4. Информатика и медицинская статистика / под.ред. Г.Н. Царик – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 304 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» Текст: электронный.

в) ресурсы сети «Интернет»:

1. Электронная база данных «Scopus» (<http://www.scopus.com>);

2. Электронная библиотечная система Алтайского государственного университета (<http://elibrary.asu.ru/>)

3. Научная электронная библиотека elibrary (<http://elibrary.ru>)

9. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

а) лицензионное программное обеспечение:

Windows 7 Professional, № 49464762 от 14.12.2011 (бессрочная);

Office 2010 Professional, № 4065231 от 08.12.2010 (бессрочная);

Open Office, <http://www.openoffice.org/license.html>

3D Canvas, <http://amabilis.com/products/>

Blender, <https://www.blender.org/about/license/>

Visual Studio, <https://code.visualstudio.com/license>

Python с расширениями PIL, Py OpenGL, <https://docs.python.org/3/license.html>

FAR, <http://www.farmanager.com/license.php?l=ru>

XnView, <http://xnviewload.ru/>

7-Zip, <http://www.7-zip.org/license.txt>

AcrobatReader,

http://www.wimages.adobe.com/content/dam/Adobe/en/legal/servicetou/Acrobat_com_Additional_TOU-en_US-20140618_1200.pdf

GIMP, <https://docs.gimp.org/2.8/ru/>

Inkscape, <https://inkscape.org/en/about/license/>

Chrome; <http://www.chromium.org/chromium-os/licenses>

Eclipse (PHP, C++, Phortran), <http://www.eclipse.org/legal/eplfaq.php>

Компас график LT 5.9; [http://download.ascon.ru/public/Komпас-](http://download.ascon.ru/public/Komпас-3D_LT_V12/License_LT_ru_2012.pdf)

[3D_LT_V12/License_LT_ru_2012.pdf](http://download.ascon.ru/public/Komпас-3D_LT_V12/License_LT_ru_2012.pdf)

DjVu reader, <http://djvureader.org/>

Lazarus, http://wiki.lazarus.freepascal.org/Lazarus_Faq#Licensing

Smart Notebook, <http://www.whiteboardblog.co.uk/2010/12/smart-notebook-licence-and-activation/>

Putty, <https://putty.org.ru/licence.html>

VLC, <http://www.videolan.org/legal.html>

QTEPLOT, <http://www.qtiplot.com/doc/manual-en/index.html>

NETBEANS, <https://netbeans.org/about/legal/index.html>

R STUDIO (open source), <http://www.rstudio.com/>

MingGW, <http://mingw.org/license>

Scilab, <http://www.scilab.org/en/scilab/license>

Audacity, <https://www.audacityteam.org/about/license>

б) информационная справочная система:

СПС КонсультантПлюс (инсталлированный ресурс АлтГУ или <http://www.consultant.ru/>).

10. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Помещение для СРС. Назначение: помещение для самостоятельной работы. Оборудование и ПО: компьютеры, ноутбуки, подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», доступом в Электронную информационно-образовательную среду АлтГУ.

11. Организация практики для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидов

Для обучающихся из числа инвалидов производственная практика проводится организацией с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

При проведении практики обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- 5) проведение занятий по производственной практики для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся;
- 6) присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с участниками занятия);
- 7) пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении производственной практики с учетом их индивидуальных особенностей;
- 8) обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях.

Все локальные нормативные акты организации по вопросам проведения производственной практики доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

Обучающийся инвалид не позднее, чем за 3 месяца до начала проведения производственной практики подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в организации).

12. Методические рекомендации по организации и прохождению практики

Студенту перед началом практики выдается индивидуальное задание. Руководителем практики от кафедры даются методические рекомендации по прохождению практики, написанию отчета, требованиям, предъявляемым к промежуточной аттестации.

Практика сопровождается консультациями, проводимыми руководителем от кафедры.

По результатам практики каждый студент представляет письменный отчет по практике.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Алтайский государственный университет»
Институт гуманитарных наук
Кафедра клинической психологии

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по производственной практике: административно-управленческой практики

Направление подготовки
32.04.01 Общественное здравоохранение

профиль «Организация профилактической деятельности и укрепление здоровья
населения»

Форма обучения
Очно-заочная

Разработчики:
Кузьмина А.С., к.пс.н.,
доцент кафедры
клинической психологии
Кайгородова Н.З., д-р
биол.наук, профессор

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Перечень формируемых компетенций:

УК-1.Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий.

УК-3.Способен организовывать и руководить работой команды, выработывая командную стратегию для достижения поставленной цели.

УК-4.Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах),для академического и профессионального взаимодействия.

УК-5.Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия.

УК-6.Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки/

ОПК-1.Способность к подготовке и применению научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.

ОПК-3.Способность реализовывать управленческие принципы в профессиональной деятельности

ОПК-4.Способность к применению современных методик сбора и обработки информации, к проведению статистического анализа и интерпретации результатов, к изучению, анализу, оценке тенденций, к прогнозированию развития событий в состоянии популяционного здоровья населения.

ОПК-5.Способность к организации публичных мероприятий для решения задач профессиональной деятельности, в том числе с международными партнерами.

ПК-2.Способен принимать обоснованные организационно-управленческие решения в области общественного здравоохранения.

№ п/п	Контролируемые элементы практики	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Код и наименование индикатора достижения	Наименование оценочно средства
1	2	3	4	5

1.	Организационный этап	ОПК-1. УК-1.	<p>ОПК-1.1. Осуществляет выбор оптимально соответствующих заданным целям научных источников и нормативно-правовой документации в сфере здравоохранения.</p> <p>ОПК-1.2. Планирует, организовывает и проводит научное исследование, анализирует и представляет его результаты.</p> <p>ОПК-1.3. Использует информационные технологии для подготовки научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.</p> <p>УК-1.1. Знает методы и основные принципы критического анализа и оценки проблемных ситуаций на основе системного подхода.</p> <p>УК-1.2. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи внутри; осуществляет поиск вариантов решения поставленной проблемной ситуации; определяет стратегию достижения поставленной цели.</p> <p>УК-1.3. Применяет навыки критического анализа проблемных ситуаций на основе системного подхода и определяет стратегию действий для достижения поставленной цели.</p>	Индивидуальное задание
2.	Основной этап	УК-3. УК-4. УК-5. УК-6. ОПК-3 ОПК-4. ОПК-5. ПК-2	<p>УК-3.1. Знает правила командной работы; необходимые условия для эффективной командной работы.</p> <p>УК-3.2. Планирует командную работу, распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды; организует обсуждение разных идей и мнений; прогнозирует результаты действий; вырабатывает командную стратегию для достижения поставленной цели.</p> <p>УК-3.3. Осуществляет деятельность по организации и руководству работой команды для достижения поставленной цели.</p> <p>УК-4.1. Определяет особенности академического и профессионального делового общения, учитывает их в профессиональной деятельности.</p> <p>УК-4.2. Эффективно применяет вербальные и невербальные средства взаимодействия в профессиональной деятельности.</p> <p>УК-4.3. Применяет современные коммуникативные технологии при поиске и использовании необходимой информации для академического и профессионального общения.</p>	Индивидуальное задание

			<p>УК-4.4. Представляет результаты профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях.</p> <p>УК-5.1. Знает основные понятия истории, культурологии, закономерности и этапы развития духовной и материальной культуры народов мира, подходы к изучению культурных явлений, основные принципы межкультурного взаимодействия в зависимости от различных контекстов развития общества; многообразия культур и цивилизаций.</p> <p>УК-5.2. Определяет и применяет способы межкультурного взаимодействия в различных социокультурных ситуациях; применяет научную терминологию и основные научные категории гуманитарного знания.</p> <p>УК-5.3. Владеет навыками применения способов межкультурного взаимодействия в различных социокультурных ситуациях; навыками самостоятельного анализа и оценки социальных явлений.</p> <p>УК-6.1. Проводит самоанализ и самооценку, определяет направления повышения личной эффективности в профессиональной деятельности.</p> <p>УК-6.2. Выстраивает индивидуальную образовательную траекторию развития; планирует свою профессионально-образовательную деятельность; критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач; применяет разнообразные способы, приемы техники самообразования и самовоспитания.</p> <p>УК-6.3. Владеет навыками эффективного целеполагания; приемами саморегуляции, регуляции поведения в сложных, стрессовых ситуациях.</p> <p>ОПК-3.1. Знает какой выбрать эффективный стиль управления внутри организации.</p> <p>ОПК-3.2. Умеет применять основные функции менеджмента (планирование, организация, мотивация, контроль) в своей профессиональной деятельности или для решения задач профессиональной деятельности.</p> <p>ОПК-3.3. Владеет навыками реализации управленческих принципов в профессиональной деятельности.</p> <p>ОПК-4.1. Знает обоснованность и адекватность выбора методов описательной и аналитической</p>	
--	--	--	---	--

			<p>статистики для анализа результатов научного исследования.</p> <p>ОПК-4.2. Умеет проводить статистический анализ данных с помощью компьютерных программ и адекватно интерпретирует результаты для решения профессиональных задач.</p> <p>ОПК-4.3. Владеет навыками анализа статистической информации в профессиональных информационных источниках и в научной литературе с позиций доказательной медицины.</p> <p>ОПК-5.1. Знает методы и формы организации публичных мероприятий национального и международного уровней для решения задач профессиональной деятельности.</p> <p>ОПК-5.2. Умеет организовать публичные мероприятия национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.</p> <p>ОПК-5.3. Владеет методами и формами организации публичных мероприятий национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.</p> <p>ПК-2.1. Знает технологии принятия управленческих решений в области общественного здравоохранения.</p> <p>ПК-2.2. Умеет анализировать и критически оценивать способы и механизмы реализации управленческих решений.</p> <p>ПК-2.3. Владеет навыками обоснования принятия решений в области общественного здравоохранения.</p>	
3	Завершающий этап	УК-1. УК-3. УК-4. УК-5. УК-6. ОПК-1. ОПК-3. ОПК-4. ОПК-5. ПК-2	<p>УК-1.1. Знает методы и основные принципы критического анализа и оценки проблемных ситуаций на основе системного подхода.</p> <p>УК-1.2. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи внутри; осуществляет поиск вариантов решения поставленной проблемной ситуации; определяет стратегию достижения поставленной цели.</p> <p>УК-1.3. Применяет навыки критического анализа проблемных ситуаций на основе системного подхода и определяет стратегию действий для достижения поставленной цели.</p> <p>УК-3.1. Знает правила командной работы; необходимые условия для эффективной командной работы.</p> <p>УК-3.2. Планирует командную работу, распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды; организует обсуждение разных идей и мнений; прогнозирует результаты</p>	Отчет по практике.

			<p>действий; вырабатывает командную стратегию для достижения поставленной цели.</p> <p>УК-3.3. Осуществляет деятельность по организации и руководству работой команды для достижения поставленной цели.</p> <p>УК-4.1. Определяет особенности академического и профессионального делового общения, учитывает их в профессиональной деятельности.</p> <p>УК-4.2. Эффективно применяет вербальные и невербальные средства взаимодействия в профессиональной деятельности.</p> <p>УК-4.3. Применяет современные коммуникативные технологии при поиске и использовании необходимой информации для академического и профессионального общения.</p> <p>УК-4.4. Представляет результаты профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях.</p> <p>УК-5.1. Знает основные понятия истории, культурологии, закономерности и этапы развития духовной и материальной культуры народов мира, подходы к изучению культурных явлений, основные принципы межкультурного взаимодействия в зависимости от различных контекстов развития общества; многообразия культур и цивилизаций.</p> <p>УК-5.2. Определяет и применяет способы межкультурного взаимодействия в различных социокультурных ситуациях; применяет научную терминологию и основные научные категории гуманитарного знания.</p> <p>УК-5.3. Владеет навыками применения способов межкультурного взаимодействия в различных социокультурных ситуациях; навыками самостоятельного анализа и оценки социальных явлений.</p> <p>УК-6.1. Проводит самоанализ и самооценку, определяет направления повышения личной эффективности в профессиональной деятельности.</p> <p>УК-6.2. Выстраивает индивидуальную образовательную траекторию развития; планирует свою профессионально-образовательную деятельность; критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач; применяет разнообразные способы, приемы техники самообразования и самовоспитания.</p>	
--	--	--	--	--

			<p>УК-6.3. Владеет навыками эффективного целеполагания; приемами саморегуляции, регуляции поведения в сложных, стрессовых ситуациях.</p> <p>ОПК-1.1. Осуществляет выбор оптимально соответствующих заданным целям научных источников и нормативно-правовой документации в сфере здравоохранения.</p> <p>ОПК-1.2. Планирует, организывает и проводит научное исследование, анализирует и представляет его результаты.</p> <p>ОПК-1.3.Использует информационные технологии для подготовки научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.</p> <p>ОПК-3.1. Знает какой выбрать эффективный стиль управления внутри организации.</p> <p>ОПК-3.2. Умеет применять основные функции менеджмента (планирование, организация, мотивация, контроль) в своей профессиональной деятельности или для решения задач профессиональной деятельности.</p> <p>ОПК-3.3.Владеет навыками реализации управленческих принципов в профессиональной деятельности.</p> <p>ОПК-4.1. Знает обоснованность и адекватность выбора методов описательной и аналитической статистики для анализа результатов научного исследования.</p> <p>ОПК-4.2. Умеет проводить статистический анализ данных с помощью компьютерных программ и адекватно интерпретирует результаты для решения профессиональных задач.</p> <p>ОПК-4.3.Владеет навыками анализа статистической информации в профессиональных информационных источниках и в научной литературе с позиций доказательной медицины.</p> <p>ОПК-5.1.Знает методы и формы организации публичных мероприятий национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.</p> <p>ОПК-5.2. Умеет организовать публичные мероприятия национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.</p> <p>ОПК-5.3. Владеет методами и формами организации публичных мероприятий национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.</p>	
--	--	--	---	--

			ПК-2.1. Знает технологии принятия управленческих решений в области общественного здравоохранения. ПК-2.2. Умеет анализировать и критически оценивать способы и механизмы реализации управленческих решений. ПК-2.3. Владеет навыками обоснования принятия решений в области общественного здравоохранения.	
--	--	--	--	--

3. Типовые оценочные средства, необходимые для оценки планируемых результатов обучения по практике:

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ ПО ПРАКТИКЕ

ОЦЕНОЧНОЕ СРЕДСТВО-1: индивидуальное задание.

1. Цель: развитие умений и навыков разработки и планирования научного исследования.

2. Контролируемый элемент практики: организационный и основной этапы практики.

3. Проверяемые компетенции: УК-1; УК-3; УК-4; УК-5; УК-6; ОПК-1; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ПК-2.

4. Индикаторы достижения:

УК-1.1. Знает методы и основные принципы критического анализа и оценки проблемных ситуаций на основе системного подхода.

УК-1.2. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи внутри; осуществляет поиск вариантов решения поставленной проблемной ситуации; определяет стратегию достижения поставленной цели.

УК-1.3. Применяет навыки критического анализа проблемных ситуаций на основе системного подхода и определяет стратегию действий для достижения поставленной цели.

УК-3.1. Знает правила командной работы; необходимые условия для эффективной командной работы.

УК-3.2. Планирует командную работу, распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды; организует обсуждение разных идей и мнений; прогнозирует результаты действий; вырабатывает командную стратегию для достижения поставленной цели.

УК-3.3. Осуществляет деятельность по организации и руководству работой команды для достижения поставленной цели.

УК-4.1. Определяет особенности академического и профессионального делового общения, учитывает их в профессиональной деятельности.

УК-4.2. Эффективно применяет вербальные и невербальные средства взаимодействия в профессиональной деятельности.

УК-4.3. Применяет современные коммуникативные технологии при поиске и использовании необходимой информации для академического и профессионального общения.

УК-4.4. Представляет результаты профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях.

УК-5.1. Знает основные понятия истории, культурологии, закономерности и этапы развития духовной и материальной культуры народов мира, подходы к изучению культурных явлений, основные принципы межкультурного взаимодействия в зависимости от различных контекстов развития общества; многообразия культур и цивилизаций.

УК-5.2. Определяет и применяет способы межкультурного взаимодействия в различных социокультурных ситуациях; применяет научную терминологию и основные научные категории гуманитарного знания.

УК-5.3. Владеет навыками применения способов межкультурного взаимодействия в различных социокультурных ситуациях; навыками самостоятельного анализа и оценки социальных явлений.

УК-6.1. Проводит самоанализ и самооценку, определяет направления повышения личной эффективности в профессиональной деятельности.

УК-6.2. Выстраивает индивидуальную образовательную траекторию развития; планирует свою профессионально-образовательную деятельность; критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач; применяет разнообразные способы, приемы техники самообразования и самовоспитания.

УК-6.3. Владеет навыками эффективного целеполагания; приемами саморегуляции, регуляции поведения в сложных, стрессовых ситуациях.

ОПК-1.1. Осуществляет выбор оптимально соответствующих заданным целям научных источников и нормативно-правовой документации в сфере здравоохранения.

ОПК-1.2. Планирует, организовывает и проводит научное исследование, анализирует и представляет его результаты.

ОПК-1.3. Использует информационные технологии для подготовки научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.

ОПК-3.1. Знает какой выбрать эффективный стиль управления внутри организации.

ОПК-3.2. Умеет применять основные функции менеджмента (планирование, организация, мотивация, контроль) в своей профессиональной деятельности или для решения задач профессиональной деятельности.

ОПК-3.3. Владеет навыками реализации управленческих принципов в профессиональной деятельности.

ОПК-4.1. Знает обоснованность и адекватность выбора методов описательной и аналитической статистики для анализа результатов научного исследования.

ОПК-4.2. Умеет проводить статистический анализ данных с помощью компьютерных программ и адекватно интерпретирует результаты для решения профессиональных задач.

ОПК-4.3. Владеет навыками анализа статистической информации в профессиональных информационных источниках и в научной литературе с позиций доказательной медицины.

ОПК-5.1. Знает методы и формы организации публичных мероприятий национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.

ОПК-5.2. Умеет организовать публичные мероприятия национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.

ОПК-5.3. Владеет методами и формами организации публичных мероприятий национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.

ПК-2.1. Знает технологии принятия управленческих решений в области общественного здравоохранения.

ПК-2.2. Умеет анализировать и критически оценивать способы и механизмы реализации управленческих решений.

ПК-2.3. Владеет навыками обоснования принятия решений в области общественного здравоохранения.

5. Пример оценочного средства:

- 1. Изучить нормативные и правовые документы по вопросам организации работы медицинской организации, используемые руководителем организации (структурного подразделения), оценить их соответствие и достаточность по состоянию на текущий период.

- Изучить должностные функциональные обязанности руководителя МО, структурных подразделений МО.

- Изучить порядок подготовки организационно-распорядительных документов на основании принятия управленческих решений.

- Изучить порядок лицензирования медицинской деятельности в соответствии с профилем медицинской организации.

- Изучить документы, регламентирующие организацию внешнего и внутреннего контроля за деятельностью МО и ее структурных подразделений.
- Изучить основные правила делопроизводства и документооборота в медицинской организации.

6. Критерии оценивания:

4-балльная шкала (уровень освоения)	Показатели	Критерии
«зачтено с оценкой отлично» (повышенный уровень)	1. Полнота выполнения индивидуального задания; 2. Правильность выполнения индивидуального задания; 3. Своевременность и последовательность выполнения индивидуального задания.	Индивидуальное задание выполнено в полном объеме, студент проявил высокий уровень самостоятельности и творческий подход к его выполнению.
«зачтено с оценкой хорошо» (базовый уровень)		Индивидуальное задание выполнено в полном объеме, имеются отдельные недостатки в оформлении представленного материала.
«зачтено с оценкой удовлетворительно» (пороговый уровень)		Задание в целом выполнено, однако имеются недостатки при выполнении в ходе практики отдельных разделов (частей) задания, имеются замечания по оформлению собранного материала.
«незачтено» (уровень не сформирован)		Задание выполнено лишь частично, имеются многочисленные замечания по оформлению собранного материала.

7. Рекомендуемый перечень вопросов для самостоятельной подготовки

- Как обеспечивается контроль выполнения работниками подразделения правил внутреннего распорядка.
- Какие существуют критерии и показатели деятельности работников медицинской организации.
- Планирование кадрового обеспечения медицинской организации.

Вопросы для оценки сформированности компетенции:

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий.

Тестовые задания

1. Укажите определение здоровья, данное в Уставе ВОЗ:

- а) здоровье - состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствия болезней и физических дефектов;**
- б) здоровье – это состояние организма, при котором он функционирует оптимально, без признаков заболевания или какого-либо нарушения;
- в) здоровье - это состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции;
- г) здоровье - способность организма сохранять равновесие в соответствии с возрастом и социальными потребностями.

2. Охрана здоровья граждан – это:

- а) оказание медицинской помощи в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения;
- б) совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и**

противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья;

- в) регулярное получение достоверной и своевременной информации о здоровье;
- г) обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия территории.

3. Здравоохранение – это:

- а) наука о социологии здоровья и социальных проблемах медицины
- б) социальная сфера экономики, представляющая систему лечебно-профилактических, противоэпидемических, реабилитационных медицинских мер, и учреждений государственной, муниципальной и частной собственности, имеющая отраслевую структуру и совокупность деятельности элементов системы;**
- в) государственная отрасль, организующая и обеспечивающая охрану здоровья населения;
- г) система государственных, общественных, социально-экономических и медицинских мероприятий, обеспечивающая высокий уровень охраны и улучшения здоровья населения.

4. По данным экспертов ВОЗ, из всех факторов наибольшее влияние на здоровье населения оказывает:

- а) организация медицинской помощи;
- б) экологическая обстановка;
- в) образ жизни населения;**
- г) генетика человека.

5. Предметом изучения общественного здоровья и здравоохранения является, прежде всего:

- а) эпидемиология заболеваний;
- б) общественное здоровье и факторы, влияющие на него;**
- в) изучение состояния здоровья различных групп людей и всего населения в целом;
- г) здоровье работающего населения.

6. Общественное здоровье и здравоохранение относится к дисциплинам:

- а) гигиеническим;
- б) интегрирующим;**
- в) общественным;
- г) социологическим.

7. Медицинская помощь пациенту без предварительного согласия гражданина (или его законного представителя) может быть оказана:

- а) в особых случаях;**
- б) во всех случаях;
- в) никогда;
- г) всегда, оно не нужно.

8. Укажите права пациента при оказании медико-социальной помощи:

- а) уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;**
- б) отказ от медицинской помощи при психических заболеваниях и состояниях, угрожающих собственной жизни и жизни окружающих;

в) право на медико-социальную помощь, которая включает профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь;

г) меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, включая выплату пособия по временной нетрудоспособности.

9. Скорая медицинская помощь гражданам РФ и иным лицам, находящимся на ее территории, в соответствии с ФЗ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» оказывается:

а) бесплатно для всех, за счет средств бюджетов субъектов РФ и ОМС;

б) бесплатно для граждан РФ за счет бюджета, для иных лиц – на платной основе;

в) бесплатно для всех за счет средств бюджетов всех уровней;

г) бесплатно для граждан РФ за счет средств ОМС, для иных лиц – на платной основе.

10. Урбанизация населения – это процесс:

а) ускорения роста и развития детей;

б) повышения роли городов в развитии общества;

в) это процесс при котором население из деревень переезжает жить в города или поселения городского типа;

г) исторический процесс увеличения количества городов и сосредоточения в них политической, экономической и культурной жизни государств; возникновение сверхкрупных городов.

11. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи гражданам РФ устанавливаются на уровне:

а) лечебно-профилактического учреждения;

б) региональном;

в) федеральном;

г) муниципальном.

12. Критериями оценки состояния здоровья населения являются все, кроме:

а) общая заболеваемость и по отдельным группам болезней, травматизм;

б) показатели физического развития;

в) показатели смертности, в том числе предотвратимой;

г) самооценка здоровья пациентами.

Ключ к тестам

№ вопроса	ответ
1	А
2	Б
3	Б
4	В
5	Б
6	Б
7	А
8	А
9.	А
10.	Б
11.	В
12	Г

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

Контрольные вопросы

1. Врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения

Ответ: лечащий врач

2. Что составляет предмет врачебной тайны:

Ответ: сведения о факте обращения пациента за медицинской помощью, информация о состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания

3. Соблюдение врачебной тайны необходимо для:

Ответ: защиты внутреннего мира человека, его автономии, защиты социальных и экономических интересов личности, создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач - пациент", поддержания престижа медицинской профессии.

4. На занятие частной врачебной медицинской практикой имеют право лица:

Ответ: получившие диплом врача, сертификат специалиста и лицензию на избранный вид деятельности.

5. Укажите права пациента при оказании медико-социальной помощи:

Ответ: уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала; информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него; проведение по просьбе пациента консилиума и консультаций других специалистов; облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами.

6. Демографическая политика в РФ должна быть направлена на:

Ответ: повышение рождаемости; снижение смертности; поддержание роста численности населения.

7. Когда допускается замена отпуска денежной компенсацией?

при увольнении работника, не использовавшего отпуск

8. При каких обстоятельствах допускается предоставление сведений составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или законного представителя

а) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю; б) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений; в) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством; г) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей; д) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

9. Дайте определение совокупности характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики,

диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата

Ответ: качество медицинской помощи

10. Кем проводится контроль качества и безопасности медицинской деятельности на первом уровне контроля

Ответ: заведующий отделением

11. кем проводится контроль качества и безопасности медицинской деятельности на втором уровне контроля

Ответ: заместитель главного врача

12. Кем проводится контроль качества и безопасности медицинской деятельности на третьем уровне контроля

Ответ: врачебная комиссия

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Вопросы для оценки сформированности компетенции:

УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели.

Тестовые задания

1. Выберите верное утверждение:

- а) чем выше уровень руководителя, тем больше он должен заниматься контролем подчиненных;
- б) чем выше уровень руководителя, тем меньше времени он должен заниматься собственно работой (как специалист) и тем больше он должен заниматься управленческими функциями;**
- в) с повышением уровня корпоративного руководства снижается доля времени, которую необходимо посвящать координации;
- г) руководителей низшего звена намного больше, чем руководителей более высоких уровней.

2. Отметьте качества, свойственные менеджеру-лидеру (в отличие от просто менеджера):

- а) заимствует;
- б) основные вопросы «Как?» и «Когда?»;
- в) ориентируется на людей;**
- г) умение критически оценивать планы и программы.

3. Методы мотивации в управлении коллективом включают:

- а) содержание и условия труда;
- б) состояние социально-психологического климата;
- в) конкуренцию;**
- г) выплата заработной платы.

4. Созданию хорошего социально-психологического климата в коллективе не способствуют:

- а) четкая организация труда;
- б) оптимальный подбор и расстановка кадров;
- в) согласованность в руководстве;
- г) низкая культура общения в коллективе.**

5. К социально-психологическим методам в управлении не относится:

- а) тестирование;
- б) анкетирование;
- в) лидерство;**
- г) интервьюирование.

Ключ к тестам

№ вопроса	ответ
1	Б
2	В
3	В
4	Г
5	В

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

Контрольные вопросы

1. Дайте определение команды

- это группа лиц, объединённая общими мотивами, интересами, идеалами, действующая сообща. Участники команды объединены поддержкой друг друга и несут коллективную ответственность за результат деятельности всей команды

2. Перечислите факторы влияющие на образование команды.

размер группы; состав; групповые нормы; сплоченность; групповое единомыслие; конфликтность; статус членов группы; роли членов группы.

3. Совместное участие в какой-либо деятельности:

Ответ: сотрудничество.

4. Черта характера личности, проявляющаяся в способности чётко организовать свою деятельность и без надежды на чью-то помощь идти к достижению поставленных перед собой целей.

Ответ: самостоятельность.

5. Черта характера, связанная с недостаточной критичностью мышления и

переоценкой своих способностей и возможностей:

Ответ: самоуверенность.

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Вопросы для оценки сформированности компетенции:

УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия.

Тестовые задания

1. Круглый стол это:

- а) одна из организационных активных форм познавательной деятельности специалистов, способствующая наращиванию информации, прогнозированию определенных проблем, укреплению их позиций; способ избежать ошибок в решении; воспитание логической и творческой культуры ведения дискуссии;
- б) формирование компетентности, активности и направленности личности в общении с людьми и повышения уровня развития группы как социально-психологического объекта;
- в) общество, конференция или собрание в рамках более крупного мероприятия (съезда, симпозиума, конференции);
- г) традиционное деловое обсуждение.

2. Коллективное обсуждение конкретной проблемы, вопроса или сопоставление разных позиций, информации, идей, мнений и предложений:

- а.) дискуссия;
- б.) деловая игра;
- в) опрос;
- г) мозговой штурм.

3. Грамотные публичные выступления состоят из:

- а) диалогов и монологов;

- б) нескольких шуток;
- в) кратких речей;
- г) грамотно и четко сформулированной мысли.

Ключ к тестам

№ вопроса	ответ
1	А
2	А
3	А

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

Контрольные вопросы

1. Проведение переговоров с участием специально подготовленного посредника называется:

Ответ: медиация

2. Как называется воздействие на волю работника посредством личного примера

Ответ: подражание

3. Как называется побудительный прием, посредством которого работник-исполнитель становится участником процесса подготовки и реализации решений, принятых руководителем

Ответ: вовлечение

Вопросы для оценки сформированности компетенции:

УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия.

Тестовые задания

1. Что должно быть приоритетом исследователя?

- а) права и интересы испытуемого;
- б) интересы науки;
- в) интересы общества;
- г) полученный результат.

2. Какой орган согласно хельсинкской декларации должен осуществлять надзор за проведением исследования с участием человека в качестве испытуемого?

- а) консилиум врачей;
- б) этический комитет;
- в) комитет по здравоохранению;
- г) комитет по биоэтике.

3. В основе формирования этнических и национальных культур лежит:

- а) общность религиозных представлений;
- б) совместное проживание людей на определенной территории;
- в) единство языка;
- г) индивидуализм;
- д) коллективизм.

4. Способность легко ужиться с другими этносами в условиях социальных систем обеспечивает такая особенность российской ментальности, как:

- а) индивидуализм;

- б) коллективизм;**
- в) ориентация на личный успех;
- г) духовность.

5. Соотнесение человеком себя с определенным коллективом, ощущение себя его неотъемлемой частью – это:

- а) культурное устроение;
- б) культурная самоидентификация;**
- в) культурная идентичность;
- г) психологическая адаптация.

6. Инновация – это:

- а) совокупность смыслов, заключенных в любом предмете культуры;
- б) нормативный образец;
- в) появление и распространение ранее не имевшейся черты;**
- г) внедрённое или внедряемое новшество, обеспечивающее повышение эффективности процессов и улучшение качества продукции.

7. Культуру как способ взаимодействия со средой, как деятельность человека, рассматривают при _____ определении:

- а) ценностном;
- б) адаптационном;**
- в) духовном;
- г) информационном.

№ вопроса	ответ
1	А
2	Б
3	В
4	Б
5	Б
6	В
7	Б

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

- «зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.
- «не зачтено» – верно менее 60% заданий.

Вопросы для оценки сформированности компетенции:

УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки/

Тестовые задания

1. Данные о присвоении квалификационной категории работникам из числа врачебного, 1 фармацевтического и среднего медицинского персонала в трудовую книжку:

- а) вносятся обязательно;**
- б) вносятся необязательно;
- в) не вносятся;
- г) на усмотрение руководителя учреждения.

2. Каким документом определяется заработная плата медицинского работника?

- а) решением местной администрации;
- б) постановлением СТК ЛПУ;
- в) решением главного врача ЛПУ;
- г) трудовым договором (контрактом).

3. Кто не допускается к работе в ночное время?

- а) все женщины;
- б) работники моложе 18 лет, беременные женщины и женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет;
- в) все работники старше 55 лет;
- г) все желающие.

4. Что можно считать прогулом?

- а) опоздание на работу;
- б) преждевременный уход с работы;
- в) отсутствие на работе более 3 часов;
- г) выполнение поручений руководителя за пределами рабочего места.

5. Кому может быть установлено испытание при приеме на работу?

- а) любому специалисту;
- б) молодому специалисту по окончании высшего или среднего специального учебного заведения;
- в) лицу, не достигшему 18 лет;
- г) поступающему на государственную гражданскую службу.

Ключ к тестам

№ вопроса	ответ
1	А
2	Г
3	Б
4	В
5	А

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

- «зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.
- «не зачтено» – верно менее 60% заданий.

Контрольные вопросы

1. Кто несет ответственность за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи?

Медицинская организация

2. Когда допускается увольнение по инициативе администрации беременных женщин и женщин, имеющих детей в возрасте до 3 лет, а также одиноких матерей, имеющих ребенка до 14 лет, или ребенка-инвалида до 16 лет?

При полной ликвидации организации

3. Когда допускается замена отпуска денежной компенсацией?
при увольнении работника, не использовавшего отпуск

4. При каких обстоятельствах допускается предоставление сведений составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или законного представителя
- а) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю; б) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений; в) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством; г) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей; д) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.**

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Вопросы для оценки сформированности компетенции:

ОПК-1. Способность к подготовке и применению научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.

Тестовые задания

1. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи гражданам РФ устанавливаются на уровне:

- а) лечебно-профилактического учреждения;
- б) региональном;
- в) федеральном;**
- г) муниципальном.

2. Критериями оценки состояния здоровья населения являются все, кроме:

- а) общая заболеваемость и по отдельным группам болезней, травматизм;
- б) показатели физического развития;
- в) показатели смертности, в том числе предотвратимой;
- г) самооценка здоровья пациентами.**

3. Здоровье населения рассматривается как:

- а) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды;
- б) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды;**
- в) совокупность показателей, характеризующих здоровье общества как целостного функционирующего организма;
- г) величина, определяющая здоровье общества как целостно функционирующего организма.

4. Общественное здоровье и здравоохранение - это:

- а) клиническая наука;
- б) интегративная наука;**
- в) общественная наука;
- г) гигиеническая наука.

5. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования:

- а) право на ОМС и ДМС;
- б) выбор страховой медицинской организации;
- в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС;
- г) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса;
- д) все вышеперечисленное.**

6. Укажите определение врача общей практики (семейного врача) (в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 17.01.2005 N 84 "О Порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)":

- а) врач, прошедший специальную многопрофильную подготовку по оказанию первичной медико-санитарной помощи членам семьи, независимо от их пола и возраста;**
- б) врач, прошедший послевузовскую переподготовку по специальности «Врач общей практики (семейный врач);
- в) многопрофильный специалист, который оказывает пациентам медицинскую помощь на амбулаторном этапе;
- г) специалист в области общей медицины.

7. Медицинская помощь пациенту без предварительного согласия гражданина (или его законного представителя) может быть оказана:

- а) в особых случаях;**
- б) никогда;
- в) всегда;
- г) данный вопрос решает консилиум врачей.

8. Укажите права пациента при оказании медико-социальной помощи:

- а) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него, проведение по просьбе пациента консилиума и консультаций других специалистов;**
- б) отказ от медицинской помощи при психических заболеваниях и состояниях, угрожающих собственной жизни и жизни окружающих;
- в) не уважительно и грубо относиться к медицинскому и обслуживающему персоналу;
- г) нарушать дисциплину медицинского учреждения.

9. Первое место в структуре общей смертности в России занимают:

- а) травмы;
- б) болезни системы кровообращения;**
- в) онкологические заболевания;
- г) система органов дыхания.

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

- а) живыми;**
- б) мертвыми;

- в) живыми и мертвыми;
- г) число живорожденных и среднегодовую численность населения.

11. Пересмотром международной классификации болезней занимается:

- а) министерство здравоохранения;
- б) ООН;
- в) ВОЗ;
- г) комитет здравоохранения.

12. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор:

- а) медицинской организации;
- б) врача с учетом согласия врача;
- в) **медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача;**
- г) тактику и метод лечения.

Ключ к тестам

№ вопроса	ответ
1	В
2	Г
3	Б
4	Б
5	Д
6	А
7	А
8	А
9	Б
10	А
11	В
12	В

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

Контрольные вопросы

1. Медицинская этика
это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
2. Понятие “ медицинская этика” включает в себя
учение о долге (должном) в деятельности медицинских работников
3. В случае нарушения прав пациент имеет право обратиться с жалобой
к руководителю медицинской организации, в которой ему оказывается помощь; в страховую медицинскую организацию; в суд
4. Что составляет предмет врачебной тайны:

**сведения о факте обращения пациента за медицинской помощью;
информация о состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания**

5. врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения

Лечащий врач

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Вопросы для оценки сформированности компетенции:

ОПК-3. Способность реализовывать управленческие принципы в профессиональной деятельности

Тестовые задания

1. Современные требования к руководителю включает все, кроме:

- а) принципиальности;
- б) высокого профессионализма;
- в) организаторских способностей;
- г) **склонности к конкуренции;**
- д) высоких нравственных качеств.

2. Под типом руководства понимают:

- а) формы управляющего воздействия;
- б) **степень свободы участия коллектива в выработке решений;**
- в) сложившуюся систему отношений в коллективе;
- г) комплекс характеристик управленческой деятельности, которые являются общими для определенной группы руководителей.

3. Успешное руководство предполагает перечисленные умения руководителя, кроме:

- а) определение цели, перспектив, проблем;
- б) выделение приоритетов;
- в) организацию работы по достижению цели;
- г) **удовлетворение потребности управлять;**
- д) обеспечение мотивации сотрудников.

4. Укажите, какая фаза стратегического планирования является начальной:

- а) финансовое планирование;
- б) долгосрочное планирование;
- в) **планирование с учетом внешних факторов;**
- г) краткосрочное планирование.

5. В процессе формулирования стратегии первым шагом является:

- а) изучение внешних факторов (внешний анализ);
- б) критический самоанализ (внутренний анализ);
- в) определение цели;**
- г) составление стратегического плана.

6. Какое из определений команды является неверным?

- а) команда – группа единомышленников, решающих общую задачу и обладающих взаимодополняющими навыками и качествами. Для достижения стоящей перед ними цели члены команды вместе формулируют задачи и стратегию работы, за которую они несут взаимную ответственность.
- б) команда – это автономный самоуправляемый коллектив профессионалов, способный оперативно, эффективно и качественно решать поставленные перед ним задачи.
- в) команда – это группа людей, которые выполняют определенную работу за денежное вознаграждение;**
- г) команда - это группа людей, у которых нет общих мотивов, ценностей и целей, но есть общее желание получить вознаграждение по проделанную деятельность.

7. Какой из принципов не относится к принципам формирования команды?

- а) добровольность вхождения в команду, коллективное выполнение работы, коллективная ответственность;
- б) принцип профессионализма, принцип единоначалия, принцип свободы самоопределения действий;
- в) принцип синергии, принцип мотивации/ стимулирования членов команды за конечный результат, автономное самоуправление команды;**
- г) профессиональный рост и креативность.

8. В каком случае (бизнес-процессе) функционирование команды НЕ является наиболее эффективным?

- а) в ситуации консалтингового проекта для заказчика, где необходима помощь из разных сфер и компетенций бизнеса;**
- б) когда приходится иметь дело с такими проблемами, решение которых малоизвестно и требуется «мозговой штурм» специалистов из разных сфер, нацеленных на общий результат и знающих специфику организации;
- в) необходимы социальные, а не авторитарные методы поддержания стандартов;
- г) людям необходимы товарищеские отношения для поддержания морального духа в определенной бизнес-ситуации.

9. Этим качеством (навыком, компетенцией) не обязательно обладать лидеру, чтобы создать команду единомышленников:

- а) лидер должен уметь строить отношения с людьми;
- б) высокий профессионализм, знание актуальной проблематики рынка, сила воли, харизма;
- в) лидер должен иметь эмоциональную устойчивость, интеллект и силу воли;**
- г) умение притягивать к себе людей идеями и мыслями, идеалами, умением убедить человека и создавать команду последователей и единомышленников.

10. Одно из определений понятия «Тимбилдинг» является неверным. Какое?

- а) тимбилдинг (англ. Team building — построение команды) — термин, обычно используемый в контексте бизнеса и применяемый к широкому диапазону действий для создания и повышения эффективности работы команды;

- б) тимбилдинг — это командообразование. Другими словами, тимбилдинг — это комплекс мероприятий, которые направлены на сплочение команды путем совместного активного отдыха, корпоративных игр, тренингов и прочего;
- в) тимбилдинг — это процесс подбора сотрудников в команду и его профессиональная адаптация;
- г) тимбилдинг — это процесс управления группой людей для достижения общей цели.

11. Какова оптимальная численность сотрудников в команде?

- а) оптимальная численность сотрудников в команде составляет не более 12-15 человек согласно «Закону парадокса и кооперации»;
- б) оптимальная численность сотрудников в команде определяется сложностью и количеством бизнес-процессов;
- в) оптимальная численность сотрудников в команде составляет 20-25 человек;
- г) оптимальную численность команды определяет руководитель исходя из своего видения и целей.

12. Тип лидеров, которые стремятся разрабатывать собственную теоретическую концепцию, собственное видение развития группы, воздействуют на последователей силой интеллекта:

- а) теоретики;
- б) агитаторы;
- в) консерваторы;
- г) практики.

Ключ к тестам

№ вопроса	ответ
1	г
2	б
3	г
4	в
5	в
6	в
7	в
8	а
9	в
10	г
11	а
12	а

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

- «зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.
- «не зачтено» – верно менее 60% заданий.

Контрольные вопросы

1. Дайте определение понятия «менеджмент»
- это **управление организацией (социально-экономическими процессами) в рыночной экономике**. Это совокупность современных технологий, принципов,

методов, средств и форм управления, направленных на повышение эффективности работы различных предприятий.

2. Кто такие менеджеры?
- это **руководители различных уровней управления, наделенные полномочиями для принятия управленческих решений.** Руководитель, специалист, занятый управлением процессами и персоналом (подчиненными) на определенном участке коммерческого предприятия, организации. Так же это могут быть люди, принятые по найму.
3. Дайте определение команды
- это **группа лиц, объединённая общими мотивами, интересами, идеалами, действующая сообща.** Участники команды объединены поддержкой друг друга и несут коллективную ответственность за результат деятельности всей команды
4. Перечислите факторы влияющие на образование команды
- **группы; состав; групповые нормы; сплоченность; групповое единомыслие; конфликтность; статус членов группы; роли членов группы.**
5. Перечислите основные функции менеджмента
- **планирование, организация, мотивация, контроль.**
6. Понятие организации, как объекта управления
- **организация, это группа лиц, деятельность которых сознательно координируется для достижения конечного желаемого результата.** Это многогранный объект управления, который представляет собой комплексную систему, охватывающую все внутренние процессы.
7. Требования, которым должна соответствовать группа лиц, чтобы считаться организацией
- **наличие как минимум двух человек, наличие хотя бы одной цели.** Наличие членов группы, которые намеренно работают вместе, чтобы достичь значимой для всех цели.
8. Охарактеризуйте руководителя, использующего авторитарный стиль управления
- **централизация власти, самостоятельное принятие решения, подавление инициативы.** Стиль руководства также зависит и от личностных характеристик руководителя.
9. Что является целью организации
- **получение прибыли (получение конечного желаемого результата).** Цели могут быть разными: реализация, строительство, производство и т.д.
10. Какие факторы внешней среды оказывают прямое воздействие на организацию?
- **поставщики, потребители, конкуренты, профсоюзы, законы и государственные органы.** Также существуют факторы косвенного воздействия.....
11. Дайте определение неформальной группе, существующей в организации
- это **группа созданная по интересам.** Группа, обычно возникающая и существующая на базе личных интересов ее участников, которые могут совпадать или расходиться с целями официальных организаций.

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Вопросы для оценки сформированности компетенции:

ОПК-4. Способность к применению современных методик сбора и обработки информации, к проведению статистического анализа и интерпретации результатов, к изучению, анализу, оценке тенденций, к прогнозированию развития событий в состоянии популяционного здоровья населения.

Тестовые задания

1. Цель и задачи исследования:

- а) позволяют определить логику, основные шаги, ведущие к разрешению проблемы и достижению результатов работы;**
- б) улучшение здоровья населения;
- в) выявление взаимосвязи явлений и процессов;
- г) обобщение, выявление общих закономерностей.

2. Цель исследования:

- а) представление о результате, то, что должно быть достигнуто в итоге работы;**
- б) направление научной работы;
- в) улучшение здоровья населения;
- г) найти уникальность исследования.

3. Диаграмма – это:

- а) часть научного труда;
- б) чертеж;
- в) чертеж, наглядно показывающий соотношение между различными величинами, графическое изображение их зависимости;**
- г) изображение числовых данных в виде геометрических фигур, позволяющее делать выводы об их соотношении.

4. Основным, исходным положением какой-либо теории, учения, науки, мировоззрения является:

- а) синтез;
- б) анализ;
- в) принцип;**
- г) постулат.

5. Совокупность приемов, способов исследования и порядок их применения:

- а) методика;**
- б) задача;
- в) гипотеза;
- г) методы.

Ключ к тестам

№ вопроса	ответ
1	А

2	А
3	В
4	В
5	А

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

Контрольные вопросы

1. Любое научное исследование начинается с...

Ответ: **выбора темы**

2. Особый вид экспериментального исследования, представляющий собой специальное задание или систему заданий

Ответ: **тест**

3. Один из методов, предназначенный для оценки взаимоотношений между двумя и более факторами

Ответ: **корреляционное исследование**

4. _____ направлено на установление изменения одной переменной при изменении другой.

Ответ: **корреляционное исследование**

5. Наука, в которой излагаются общие вопросы сбора, измерения, мониторинга, анализа массовых статистических (количественных или качественных) данных и их сравнение; изучение количественной стороны массовых общественных явлений в числовой форме.

Ответ: **статистика**

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Вопросы для оценки сформированности компетенции:

ОПК-5. Способность к организации публичных мероприятий для решения задач профессиональной деятельности, в том числе с международными партнерами.

Контрольные вопросы:

1. **Дайте определение композиции публичного выступления**

– это построение выступления, соотношение его отдельных частей и отношение каждой части ко всему выступлению как единое целое.

2. **Дайте определение определения «тезис»**

– положение, кратко излагающее одну из основных мыслей лекции, доклада, сочинения, выступления.

3. Предложите алгоритм составления тезисов публичного мероприятия?

Тезис должен быть сформулирован четко и должен иметь доказательную базу. В тезисах никогда не указываются спорные моменты, которые могут побудить читателя к дискуссии. В тезисах обычно сформулирована главная мысль научных статей, докладов, и т.д.

4. Что такое заключение публичного выступления? Каковы основные принципы составления заключения?

Заключение – это то, что завершает речь публичного выступления. Оно дольше всего остается в памяти. Поэтому заключение обычно формулируется в виде краткого и легко запоминающегося обращения, побуждения или призыва к действию.

5. Определите средства наглядности в организации публичного выступления

- схемы, таблицы, видеоряд, презентации и тд

6. Дайте определение следующему виду планирования: определение целей, задач, приоритетов, порядка, объемов, условий деятельности здравоохранения российской федерации, ее субъектов, муниципальных образований и отдельных медицинских учреждений на перспективу в несколько лет

- стратегическое планирование

7. Как называется интеграционный процесс, благодаря которому профессионально подготовленные специалисты управляют организацией с помощью постановки целей и применения способов их достижения, включая использование труда, интеллекта и мотивов поведения других людей.

- менеджмент

8. Как называется формирование побудительных мотивов для сотрудников по эффективному выполнению порученной работы, в том числе в части организации публичных мероприятий

- мотивация

9. Манипулятивное общение это.

общение, направленное на извлечение выгоды от собеседника с использованием разных приемов (лесть, запугивание, «пускание пыли в глаза», обман, демонстрация доброты).

10. Безречевое общение посредством жестов, мимики, пантомимики: невербальные средства общения.

11. Стремление к согласованной и слаженной совместной трудовой деятельности: Сотрудничество

12. Наемный работник, занятый профессиональной организаторской деятельностью в органах управления, наделенный субъектом собственности определенными полномочиями _____ (менеджер).

13. Процесс психологического влияния одного человека на другого при их совместной жизнедеятельности, которая осуществляется на основе восприятия, подражания, внушения, понимания друг друга называется: лидерством

14. К основным функциям управления организации относится _____ (планирование)

15. Как называется письменное соглашение, заключаемое юридическими сторонами и имеющее юридическую силу

Ответ: договор

16. Как называется лицо, организующее, управляющее и контролирующее результаты достижения поставленных целей в медицинской организации

Ответ: руководитель

17. Назовите основной компонент установочной системы человека

Ответ: установка.

18. Как называется основная общая цель организации и причины существования организации

Ответ: миссия

19. Как называется воздействие на волю работника при помощи логических средств, направленных на снятие напряженности в коллективе, психологических барьеров

Ответ: убеждение.

20. Как называется целенаправленное воздействие субъекта управления на объект управления путем влияния руководителя на психику подчиненного

Ответ: внушение

21. Как называется воздействие на волю работника посредством личного примера

Ответ: подражание

22. Как называется побудительный прием, посредством которого работник-исполнитель становится участником процесса подготовки и реализации решений, принятых руководителем

Ответ: вовлечение

23. Наиболее вариабельным компонентом заработной платы являются выплаты _____ характера

Ответ: стимулирующего

24. Бизнес-план разрабатывается на срок _____ лет

Ответ: 1-5 лет

25. Дайте определение следующему виду планирования: определение целей, задач, приоритетов, порядка, объемов, условий деятельности здравоохранения российской федерации, ее субъектов, муниципальных образований и отдельных медицинских учреждений на перспективу в несколько лет

Ответ: стратегическое планирование

26. Дайте определение юридическому лицу независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии

Ответ: медицинская организация

27. Дайте определение юридическому лицу независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее фармацевтическую деятельность

Ответ: фармацевтическая организация

28. Врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения называется

Ответ: лечащий врач

29. Дайте определение совокупности характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата

Ответ: качество медицинской помощи

30. Кем проводится контроль качества и безопасности медицинской деятельности на первом уровне контроля

Ответ: заведующий отделением

31. кем проводится контроль качества и безопасности медицинской деятельности на втором уровне контроля

Ответ: заместитель главного врача

32. Кем проводится контроль качества и безопасности медицинской деятельности на третьем уровне контроля

Ответ: врачебная комиссия

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Тестовые задания

1. Определите критерии, определяющие навыки успешного лектора?

- а) знания и умения по теме выступления;**
- б) физическая форма лектора;
- в) умение отвечать на вопросы слушателей;
- г) умение доходчиво и убедительно излагать материал.

2. Один из видов произносимой речи, которая используется при выступлениях на публичных мероприятиях:

- а) социальная речь;**
- б) общеизвестное выступление;
- в) приемлемая речь;
- г) академическое выступление.

3. Сколько позиций может содержать в себе рабочая схема выступления?

- а) до 3;
- б) до 7;
- в) до 10;**
- г) до 9.

4. Что НЕ является функцией интонации при организации публичного выступления?

- а) различать части высказывания соответственно их смысловой важности;
- б) оформляет высказывание в единое целое, одновременно расчленяя его на ритмические группы;
- в) выражает конкретные эмоции;

г) напугать слушателя.

5. Главная составляющая ораторского искусства:

- а) публичная речь;
- б) доходчивая речь;
- в) понятная речь;
- г) грамотная речь.

6. Грамотные публичные выступления состоят из:

- а) диалогов и монологов;
- б) нескольких шуток;
- в) кратких речей;
- г) четко сформулированной идеи.

7. Чтобы публичные выступления оказались удачными, оратор должен обладать определенными навыками и качествами, которые предусматривает ораторское искусство:

- а) умение изысканно одеваться;
- б) умение грамотно формулировать мысли;
- в) неуверенность в себе;
- г) умение удержать внимание аудитории.

8. Какой из перечисленных элементов обязательно должен входить в структуру публичной речи:

- а) подготовка;
- б) вступление;
- в) начало;
- г) конец выступления.

9. Какую речь называют публичной?

- а) любую устную речь;
- б) ту, которая рассчитана на значительное количество слушателей;
- в) ту, которая публикуется в печати;
- г) ту, которая содержит убеждающее, воздействующее обращение к публике.

10. Наиболее острый способ разрешения значимых противоречий, возникающих в ходе подготовки публичного мероприятия, заключающийся в противодействии субъектов конфликта и сопровождающийся негативными эмоциями – это:

- а) конфликт;
- б) предконфликтная ситуация;
- в) дискуссия;
- г) полемика.

11. Создание объективных условий и субъективных предпосылок, способствующих разрешению предконфликтных ситуаций неконфликтными способами в ходе организации публичных выступлений и мероприятий:

- а) предупреждение конфликта;
- б) избегание;
- в) деструктивные последствия;
- г) разрешение конфликта.

12. Социально-психологические методы воздействуют на:

- а) медицинские технологии;
- б) финансовые и материально-технические ресурсы;
- в) общество;
- г) человека.

13. Социально-психологические методы являются:

- а) специфическими для сферы здравоохранения;
- б) универсальными;
- в) индивидуальными для руководителя;
- г) индивидуальными для сотрудника.

14. Определите важнейшую цель менеджмента в здравоохранении:

- а) повышение эффективности управления организациями здравоохранения;
- б) повышение экономической отдачи организации общественного здравоохранения;
- в) проведение медико-социальных исследований;
- г) создание условий работы врача;
- д) повышение уровня жизни населения.

15. Одна из задач менеджмента в здравоохранении:

- а) повышение эффективности управления организациями здравоохранения;
- б) повышение экономической отдачи организации общественного здравоохранения;
- в) проведение медико-социальных исследований;
- г) создание условий работы врача;
- д) повышение уровня жизни населения.

16. Один из принципов менеджмента в здравоохранении:

- а) принцип системности;
- б) принцип учета мнений старших специалистов;
- в) принцип контроля деятельности медсестер;
- г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья.

17. Метод менеджмента, основанный на прямых директивных указаниях:

- а) экономический;
- б) социальный;
- в) организационно-административный;
- г) политический.

18. Одна из функций менеджмента:

- а) планирование;
- б) распределение;
- в) экономия;
- г) учет и анализ.

19. Экономические методы управления здравоохранением:

- а) базируются на жестком контроле;
- б) основаны на психологическом воздействии;
- в) основаны на директивных методах управления;
- г) обусловлены наличием экономических стимулов;**
- д) это перераспределение обязанностей работников.

20. Социально-психологические методы управления:

- а) представляют собой совокупность специфических способов воздействия на личностные отношения и связи, возникающие в трудовых коллективах, а также на социальные процессы, протекающие в них;**
- б) обусловлены наличием экономических стимулов;
- в) это перераспределение обязанностей работников;
- г) применение методов воздействия на работников.

21. Что такое «Порог осведомленности»?

- а) минимальное количество сообщений, упоминающих или характеризующих компанию в ведущих СМИ;**
- б) соблюдение следующей пропорции: 20% сообщений в ведущих СМИ были положительными, не более 10% — отрицательными, а все остальные — нейтральными;
- в) минимальное значение уровня осведомленности, необходимое для достижения какой-либо цели;
- г) минимальный уровень публичного внимания.

22. Могут ли репутационные риски публичных лиц компании повлечь корпоративные репутационные риски?

- а) да;**
- б) нет;
- в) в зависимости от ситуации;
- г) в зависимости от объема разглашения информации.

23. Являются ли сотрудники компании, одними из наиболее вероятных источников репутационных рисков?

- а) да;**
- б) нет;
- в) в зависимости от ситуации;
- г) на усмотрение руководителя.

24. Что из перечисленного является признаком низкого эмоционального интеллекта?

- а) самоуважение;
- б) адаптивность;
- в) конфликтность;**
- г) склонность к обидам.

25. Что такое позиционирование личного бренда?

- а) подача себя и занятие лидирующей позиции в выбранной рыночной нише в качестве поставщика чего-то уникального и (или) необходимого;**
- б) совокупность способов раскрутки бренда;
- в) формулирование миссии и задач бренда;
- г) комплекс мероприятий, инструментов, атрибутов, направленных на увеличение узнаваемости и популярности человека среди целевой аудитории.

26. Выберите верное утверждение:

- а) эмоциями невозможно управлять прямо.
- б) негативные эмоции нужно подавлять.
- в) бесстрастность – признак высокого эмоционального интеллекта.
- г) не все люди испытывают эмоции.

27. На какие критерии наиболее правильно ориентироваться при оценке уникальности личного бренда?

- а) обратная связь от сотрудников фирмы;
- б) рост прибыли возглавляемой организации;
- в) количество упоминаний личности в СМИ и Интернет;
- г) рейтинги персон в ведущих профильных изданиях.

28. Лидерство – это:

- а) процесс, при котором человек влияет на других членов группы ради достижения целей группы или организации;
- б) комплекс качеств характера и навыков руководителя;
- в) позиция руководителя, при которой признается его главенство перед подчиненными;
- г) положение личности в группе или в обществе, которое характеризуется способностью оказывать влияние на других людей, направляя их усилия на достижение определенных целей.

Ключ: правильные ответы выделены.

№ вопроса	ответ
1	А
2	А
3	В
4	Г
5	А
6	А
7	Б
8	Б
9.	Б
10.	А
11.	А
12.	Г
13.	Б
14	А
15.	Г
16	А
17	В
18	А
19	Г
20	А
21	А
22	А
23	А
24	В
25	А

26	А
27	В
28	А

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

Вопросы для оценки сформированности компетенции:

ПК-2.Способен принимать обоснованные организационно-управленческие решения в области общественного здравоохранения.

Тестовые задания

1. Укажите, какая фаза стратегического планирования является начальной:

- а) финансовое планирование;
- б) долгосрочное планирование;
- в) планирование с учетом внешних факторов;**
- г) краткосрочное планирование.

2. В процессе формулирования стратегии первым шагом является:

- а) критический самоанализ (внутренний анализ);
- б) определение цели;**
- в) изучение внешних факторов;
- г) сканирование окружающей среды.

3. Какими характеристиками не обязаны обладать цели организации:

- 1) иметь конкретный и измеримый характер;
- 2) быть ориентированными во времени;
- 3) быть детальными;**
- 4) не должны мешать достижению других целей.

Ключ к тестам

№ вопроса	ответ
1	В
2	б
3	в

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

Контрольные вопросы

- 1. Организация, где основное средство воздействия отношения «власть – подчинение», давление на человека сверху с помощью принуждения, контроля над распределением материальных благ – это:**

Ответ: иерархия

- 2. Высший уровень управления представлен:**

Ответ: руководителем организации

- 3. Сложная социально-техническая система, на функционирование которой воздействуют многочисленные разнообразные факторы внешней и внутренней среды – это:**

Ответ: Организация

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО ПРАКТИКЕ

1. Форма проведения промежуточной аттестации: зачет (для очно-заочной формы обучения).

2. Процедура проведения:

По результатам производственной административно-управленческой практики каждый обучающийся представляет отчет по практике.

По итогам положительной аттестации обучающемуся выставляется зачет.

Обучающиеся, не выполнившие программу производственной практики по уважительной причине, направляются на практику повторно в свободное от учебы время. Студенты, не выполнившие без уважительной причины требования программы практики или получившие отрицательную оценку, могут быть отчислены из университета как имеющие академическую задолженность.

3. Проверяемые компетенции: УК-1; УК-3; УК-4; УК-5; УК-6; ОПК-1; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ПК-2.

4. Индикаторы достижения:

УК-1.1. Знает методы и основные принципы критического анализа и оценки проблемных ситуаций на основе системного подхода.

УК-1.2. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи внутри; осуществляет поиск вариантов решения поставленной проблемной ситуации; определяет стратегию достижения поставленной цели.

УК-1.3. Применяет навыки критического анализа проблемных ситуаций на основе системного подхода и определяет стратегию действий для достижения поставленной цели.

УК-3.1. Знает правила командной работы; необходимые условия для эффективной командной работы.

УК-3.2. Планирует командную работу, распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды; организует обсуждение разных идей и мнений; прогнозирует результаты действий; вырабатывает командную стратегию для достижения поставленной цели.

УК-3.3. Осуществляет деятельность по организации и руководству работой команды для достижения поставленной цели.

УК-4.1. Определяет особенности академического и профессионального делового общения, учитывает их в профессиональной деятельности.

УК-4.2. Эффективно применяет вербальные и невербальные средства взаимодействия в профессиональной деятельности.

УК-4.3. Применяет современные коммуникативные технологии при поиске и использовании необходимой информации для академического и профессионального общения.

УК-4.4. Представляет результаты профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях.

УК-5.1. Знает основные понятия истории, культурологии, закономерности и этапы развития духовной и материальной культуры народов мира, подходы к изучению культурных явлений, основные принципы межкультурного взаимодействия в зависимости от различных контекстов развития общества; многообразия культур и цивилизаций.

УК-5.2. Определяет и применяет способы межкультурного взаимодействия в различных социокультурных ситуациях; применяет научную терминологию и основные научные категории гуманитарного знания.

УК-5.3. Владеет навыками применения способов межкультурного взаимодействия в различных социокультурных ситуациях; навыками самостоятельного анализа и оценки социальных явлений.

УК-6.1. Проводит самоанализ и самооценку, определяет направления повышения личной эффективности в профессиональной деятельности.

УК-6.2. Выстраивает индивидуальную образовательную траекторию развития; планирует свою профессионально-образовательную деятельность; критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач; применяет разнообразные способы, приемы техники самообразования и самовоспитания.

УК-6.3. Владеет навыками эффективного целеполагания; приемами саморегуляции, регуляции поведения в сложных, стрессовых ситуациях.

ОПК-1.1. Осуществляет выбор оптимально соответствующих заданным целям научных источников и нормативно-правовой документации в сфере здравоохранения.

ОПК-1.2. Планирует, организывает и проводит научное исследование, анализирует и представляет его результаты.

ОПК-1.3. Использует информационные технологии для подготовки научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.

ОПК-3.1. Знает какой выбрать эффективный стиль управления внутри организации.

ОПК-3.2. Умеет применять основные функции менеджмента (планирование, организация, мотивация, контроль) в своей профессиональной деятельности или для решения задач профессиональной деятельности.

ОПК-3.3. Владеет навыками реализации управленческих принципов в профессиональной деятельности.

ОПК-4.1. Знает обоснованность и адекватность выбора методов описательной и аналитической статистики для анализа результатов научного исследования.

ОПК-4.2. Умеет проводить статистический анализ данных с помощью компьютерных программ и адекватно интерпретирует результаты для решения профессиональных задач.

ОПК-4.3. Владеет навыками анализа статистической информации в профессиональных информационных источниках и в научной литературе с позиций доказательной медицины.

ОПК-5.1. Знает методы и формы организации публичных мероприятий национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.

ОПК-5.2. Умеет организовать публичные мероприятия национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.

ОПК-5.3. Владеет методами и формами организации публичных мероприятий национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.

ПК-2.1. Знает технологии принятия управленческих решений в области общественного здравоохранения.

ПК-2.2. Умеет анализировать и критически оценивать способы и механизмы реализации управленческих решений.

ПК-2.3. Владеет навыками обоснования принятия решений в области общественного здравоохранения.

5. Пример оценочного средства: отчет по практике (Приложение 2).

6. Критерии оценивания:

Критерии оценивания отчета по практике

4-балльная шкала (уровень освоения)	Показатели	Критерии
«зачтено с оценкой отлично» (повышенный уровень)	1. Соответствие содержания отчета требованиям программы практики; 2. Структурированность и полнота собранного материала; 3. Своевременность сдачи отчета.	Содержание отчета полностью соответствует требованиям программы практики; требуемый материал полностью собран, объемно представлен, структурирован; своевременно представлен на кафедру. Научным руководителем поставлена положительная оценка.
«зачтено с оценкой хорошо» (базовый уровень)	4. Оценка научного руководителя.	Содержание отчета в целом соответствует требованиям программы практики; требуемый материал полностью собран, структурирован; своевременно представлен на кафедру. Допускается несколько недочетов. Научным руководителем поставлена положительная оценка.
«зачтено с оценкой удовлетворительно» (пороговый уровень)		Отчет по ряду положений не соответствует требованиям программы практики, собранный материал представлен фрагментарно; последовательность его изложения нечеткая, своевременно представлен на кафедру. Научным руководителем поставлена положительная оценка.
«незачтено» (уровень не сформирован)		Отчет не отвечает требованиям программы практики, собранный материал представлен фрагментарно; последовательность его изложения нечеткая, своевременно представлен на кафедру. Научным руководителем поставлена отрицательная оценка.

Вопросы для собеседования

1. Менеджмент в системе охраны здоровья населения: основные понятия, уровни и функции управления.
2. Сущность управленческого решения в медицине и системе здравоохранения.
3. Формы разработки управленческих решений.
4. Классификация и типология управленческих решений.
5. Характеристики лиц, принимающих решения.

6. Реализация управленческого решения при разработке и внедрении инновационного проекта.
7. Качество и эффективность управления на примере конкретной медицинской организации.
8. Критерии качества управленческих решений.
9. Условия обеспечения высокого качества и эффективности управленческого решения.
10. Оценка эффективности решений.
11. Процесс разработки и принятия управленческих решений применительно к медицинским целям.
12. Основные факторы, влияющие на процесс принятия управленческих решений.
13. Контроль в ходе задач учреждений здравоохранения.
14. Методика разработки и принятия управленческих решений в здравоохранении в условиях определенности, неопределенности и риска
15. Эффективность работы группы.
16. Факторы, влияющие на эффективность работы группы.
17. Роль лидера в управлении конфликтами.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Алтайский государственный университет»
Институт гуманитарных наук
Кафедра клинической психологии

ОТЧЕТ

по производственной практике: административно-управленческой практике

Выполнил(а):
студент(ка) _ курса, группа __
ФИО

(подпись)

Научный руководитель:
Степень, должность, ФИО

(оценка)

(подпись)

Руководитель практики
от кафедры:
Степень, должность, ФИО

(оценка)

(подпись)

Содержание

1. Инструктаж по охране труда
2. Введение
3. Краткая характеристика организации
4. Содержание работы
5. Анализ деятельности.....
6. Характеристика на студента.....

1. Инструктаж по охране труда

Характер инструктажа	Дата	Кто проводил инструктаж	Подпись студента
Вводный инструктаж	__.__.20__	ФИО	
Повторный инструктаж на рабочем месте	__.__.20__	ФИО	

2. Введение

Место прохождения практики: кафедра клинической психологии института гуманитарных наук ФГБОУ ВО «Алтайский государственный университет».

Сроки прохождения практики: с 16.11.2021 - 12.12.2022г.

Этапы прохождения практики:

1. Подготовительный:
2. Основной:
3. Заключительный:

Целями производственной административно-управленческой практики являются: формирование у студентов административно-управленческих знаний, умений и навыков в области, соответствующей профилю избранного направления подготовки; стимулирование и систематизация самостоятельной исследовательской активности студента, а также формирование компетенций, соответствующих ФГОС ВО.

Непосредственное прохождение практики осуществлялось под руководством ФИО в рамках деятельности кафедры клинической психологии.

3. Краткая характеристика организации

Кафедра клинической психологии ведет подготовку студентов в рамках следующих основных дисциплин, представленных в лекционной и практической форме: нарушения развития в детском и подростковом возрасте, нейропсихология, практикум по детской клинической психологии, психология способностей и одаренности, нейропсихологическая коррекция трудностей в обучении, введение в патопсихологию детского возраста

Кроме того, преподавательский состав кафедры клинической психологии ведет подготовку студентов в области таких практических курсов, как практикум по написанию психолого-педагогических заключений, общий психологический практикум.

4. Содержание работы

5 Анализ деятельности

1. Во время прохождения учебной практики мною была проведена следующая работа:
2. Я для себя поняла:
3. Было трудно:
4. Отношения с сотрудниками организации (базы практики):
5. За время прохождения практики я научилась:
6. Для совершенствования производственной административно-управленческой практики необходимо:

ХАРАКТЕРИСТИКА СТУДЕНТА ЗА ВРЕМЯ ПРАКТИКИ

Студент II курса института психологии ФИО проходила производственную практику: административно-управленческую практику на базе Общества с ограниченной ответственностью «Клинический лечебно-реабилитационный центр «Территория здоровья» с __.____.20__ по __.____.20__.

За время прохождения практики ФИО закрепила и расширила полученные теоретические и практические знания и умения.

В ходе производственной практики студентка продемонстрировала навыки самостоятельной организации и планирования деятельности, ответственно подходила ко всем видам проводимой работы, отличалась точностью и исполнительностью. Показала высокий уровень теоретических знаний и ответственности к порученному делу.

Студент обладает следующими качествами, необходимыми для работы психологом: уравновешенностью, отзывчивостью, добросовестностью, любознательностью, ответственностью, дисциплинированностью, порядочностью, обучаемостью.

Программу прохождения практики выполнила в полном объеме, замечаний по прохождению практики нет.

В целом теоретический уровень подготовки ФИО и качество выполняемой ею работы заслуживает положительной оценки.

Руководитель практики
от организации

(подпись)

/ФИО/

Печать

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Алтайский государственный университет»
Институт гуманитарных наук

Утверждено:
решением ученого совета Университета
протокол № 6
от «27» апреля 2021 г.

ПРОГРАММА
производственной практики: преддипломной практики

Направление подготовки
32.04.01 Общественное здравоохранение
профиль «Организация профилактической деятельности и укрепление здоровья
населения»

Форма обучения
Очно-заочная

Барнаул 2021

Составители: Кайгородова Н.З., д-р биол.наук, профессор, Кузьмина А.С. к. психол. н.

Визирование программы для исполнения в очередном учебном году

Программа практики пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании на заседании ученого совета Института психологии, протокол № 7 от «21» апреля 2021г.

Внесены следующие изменения и дополнения:

Изменения и дополнения отсутствуют.

1. Вид практики, способы и формы проведения

Вид практики: производственная практика.

Тип практики: преддипломная практика.

Способ проведения: стационарный, выездной.

Форма проведения: дискретная по видам практик.

2. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

2.1. Профессиональные компетенции выпускников и индикаторы их достижения

Тип задачи профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональных компетенций (ПК)	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции
Научно-исследовательский	ПК-1. Способен осуществлять научные исследования по актуальным проблемам общественного здравоохранения	ПК-1.1. Знает методологические и теоретические основы научно-исследовательской деятельности, включая выбор цели и формулировку задач, планирование, подбор адекватных методов, сбор, обработку, анализ данных. ПК-1.2. Умеет планировать и проводить научные исследования в области оценки состояния здоровья населения и его детерминант. ПК-1.3. Владеет навыками публичного представления результатов научного исследования по актуальным проблемам общественного здравоохранения.
Организационно-управленческий	ПК-2. Способен принимать обоснованные организационно-управленческие решения в области общественного здравоохранения.	ПК-2.1. Знает технологии принятия управленческих решений в области общественного здравоохранения. ПК-2.2. Умеет анализировать и критически оценивать способы и механизмы реализации управленческих решений. ПК-2.3. Владеет навыками обоснования принятия решений в области общественного здравоохранения.
Организационно-управленческий	ПК-3. Способен к планированию и организации мероприятий по обеспечению охраны здоровья населения.	ПК-3.1. Знает медико - социальные, экономические и другие условия, оказывающие влияние на здоровье и качество жизни населения. ПК-3.2. Умеет планировать, мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения. ПК-3.3. Владеет современными технологиями для решения проблем в области обеспечения охраны здоровья населения. ПК-3.4. Представляет разработанные мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения с учетом современных тенденций.

3. Место практики в структуре основной образовательной программы

Блок 2. Практика

Б2.В. Часть, формируемая участниками образовательных отношений

Б2.В.01(Пд) Производственная практика: преддипломная практика

4. Объем практики

Общая трудоёмкость производственной преддипломной практики, согласно УП, по очной и заочной форме обучения составляет 6 зачетные единицы, 212 академических часов, общая продолжительность 4 недели.

5. Содержание практики

Разделы (этапы) практики	Виды работ на практике, включая самостоятельную работу студентов	Формы текущего контроля
Организационный этап	Знакомство с программой практики, постановка целей и задач практики, получение индивидуального задания, информирование о месте прохождения практики, ознакомление с основами техники безопасности поведения на рабочем месте.	Индивидуальное задание
Основной этап	Инструктаж по месту прохождения практики. 1. Разработка содержания дипломной работы. 2. Формулирование научных атрибутов работы (теоретической и практической актуальности исследования, объекта, предмета, цели, задач, гипотез, теоретико-методологические основания). 3. Обоснование замысла экспериментального (эмпирического) исследования в целях проверки гипотезы исследования. 4. Организация эмпирического (экспериментального) исследования: выбор и обоснование методов и методик, адекватных предмету исследования, выборки испытуемых, времени и продолжительности проведения процедуры исследования. Проведение эмпирического исследования. 5. Количественный и качественный анализ полученных данных. Представление эмпирических (экспериментальных) данных в табличном виде. Анализ и представление эмпирических (экспериментальных) данных в графическом виде (графики, диаграммы, гистограммы). 6. Формулирование методических рекомендаций по практическому применению.	Индивидуальное задание
Завершающий Этап (Промежуточная аттестация по практике для очной и заочной формы обучения – <i>зачет</i>)	Систематизация информации, полученной на практике. Оформление отчета по практике. Предоставление отчета. Подведение итогов практики.	Отчет по практике

6. Формы отчетности по практике

По результатам практики студент представляет письменный отчет по практике и характеристику на студента, если практика проводится на базе организации (подробнее см. Приложение 2).

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике

См. Приложение 1.

8. Перечень учебной литературы и сети Интернет, необходимый для проведения производственной преддипломной практики

а) основная литература:

1. Афанасьев В.В., Грибкова О.В., Уколова Л.И. Методология и методы научного исследования. М: Издательство Юрайт, 2018. 154 с. <https://biblio-online.ru/book/13FEAFC5-B8AA-41D2-B3F8-27A2BD87491B>

2. Лебедев С.А. Методология научного познания. М: Издательство Юрайт, 2018. 153 с. www.biblio-online.ru/book/AF6C5207-BBAE-482B-B11B-F4325332A5EF

б) дополнительная литература:

1. Здоровоохранение и общественное здоровье: учебник под. ред. Г.Н. Царик – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 912 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» Текст: электронный.

2. Практикум общественного здоровья: учебное пособие для студентов, ординаторов, аспирантов и врачей/ И.Н. Денисов, Д.И. Кича, А.В. Фомина [и др.]. – Москва: МИА, 2016. – 449 с.

3. Делопроизводство в медицинских организациях. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 323 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» Текст: электронный.

4. Информатика и медицинская статистика / под.ред. Г.Н. Царик – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 304 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» Текст: электронный.

в) ресурсы сети «Интернет»:

1. Электронная база данных «Scopus» (<http://www.scopus.com>);

2. Электронная библиотечная система Алтайского государственного университета <http://elibrary.asu.ru/>

3. Научная электронная библиотека elibrary (<http://elibrary.ru>)

9. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

а) лицензионное программное обеспечение:

Windows 7 Professional, № 49464762 от 14.12.2011 (бессрочная);

Office 2010 Professional, № 4065231 от 08.12.2010 (бессрочная);

Open Office, <http://www.openoffice.org/license.html>

3D Canvas, <http://amabilis.com/products/>

Blender, <https://www.blender.org/about/license/>

Visual Studio, <https://code.visualstudio.com/license>

Python с расширениями PIL, Py OpenGL, <https://docs.python.org/3/license.html>

FAR, <http://www.farmanager.com/license.php?l=ru>

XnView, <http://xnviewload.ru/>

7-Zip, <http://www.7-zip.org/license.txt>

AcrobatReader,

http://www.images.adobe.com/content/dam/Adobe/en/legal/servicetou/Acrobat_com_Additional_TOU-en_US-20140618_1200.pdf

GIMP, <https://docs.gimp.org/2.8/ru/>

Inkscape, <https://inkscape.org/en/about/license/>

Chrome; <http://www.chromium.org/chromium-os/licenses>

Eclipse (PHP, C++, Phortran), <http://www.eclipse.org/legal/eplfaq.php>

Компас график LT 5.9; http://download.ascon.ru/public/Kompas-3D_LT_V12/License_LT_ru_2012.pdf

DjVu reader, <http://djvureader.org/>

Lazarus, http://wiki.lazarus.freepascal.org/Lazarus_Faq#Licensing

Smart Notebook, <http://www.whiteboardblog.co.uk/2010/12/smart-notebook-licence-and-activation/>

Putty, <https://putty.org.ru/licence.html>

VLC, <http://www.videolan.org/legal.html>

QTEPLOT, <http://www.qtiplot.com/doc/manual-en/index.html>

NETBEANS, <https://netbeans.org/about/legal/index.html>

R STUDIO (open source), <http://www.rstudio.com/>

MingGW, <http://mingw.org/license>

Scilab, <http://www.scilab.org/en/scilab/license>

Audacity, <https://www.audacityteam.org/about/license>

б) информационная справочная система:

СПС КонсультантПлюс (инсталлированный ресурс АлтГУ или <http://www.consultant.ru/>).

10. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Помещение для СРС. Назначение: помещение для самостоятельной работы. Оборудование и ПО: компьютеры, ноутбуки, подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», доступом в Электронную информационно-образовательную среду АлтГУ.

11. Организация практики для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидов

Для обучающихся из числа инвалидов производственная преддипломная практика проводится с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья. Условия прохождения практики для инвалидов и (или) лиц с ОВЗ предусматривают требования по доступности.

Территориальные условия включают пандусы и парковочные места, предусматривают наличие поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, аудиторий на первом этаже. Занятия организуются в аудиториях, отвечающих требованиям безбарьерной среды. В организации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

1) проведение занятий для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся;

2) присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с участниками занятия);

3) пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении производственной практики с учетом их индивидуальных особенностей;

4) обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях.

Все локальные нормативные акты организации по вопросам проведения производственной практики доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

Обучающийся инвалид не позднее, чем за 3 месяца до начала проведения производственной практики подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в организации).

Профильная организация располагает штатом специалистов, имеющих специальную подготовку для работы с инвалидами и лицами с ОВЗ. Профильная организация оказывает услуги психологической помощи инвалидам и лицам с ОВЗ.

12. Методические рекомендации по организации и прохождению практики

Студенту перед началом практики выдается программа практики и индивидуальное задание практики. Руководителем практики от кафедры даются методические рекомендации по прохождению практики, написанию отчета, требованиям, предъявляемым к промежуточной аттестации.

Практика сопровождается консультациями, проводимыми руководителем от кафедры.

По результатам практики каждый студент предоставляет оформленные по единой форме: письменный отчет по практике (Приложение 2).

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Алтайский государственный университет»
Институт гуманитарных наук
Кафедра клинической психологии

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по производственной практике: преддипломной практике**

Направление подготовки
32.04.01 Общественное здравоохранение

профиль «Организация профилактической деятельности и укрепление здоровья
населения»

Форма обучения
Очно-заочная

Разработчики:

Кузьмина А.С., к.пс.н.,
доцент кафедры клинической
психологии
Кайгородова Н.З., д-р биол.наук,
профессор

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Перечень формируемых компетенций

ПК-1. Способен осуществлять научные исследования по актуальным проблемам общественного здравоохранения

ПК-2. Способен принимать обоснованные организационно-управленческие решения в области общественного здравоохранения.

ПК-3. Способен к планированию и организации мероприятий по обеспечению охраны здоровья населения.

2. Планируемые результаты освоения практики

Контролируемые элементы практики	Код контролируемой компетенции	Код и наименование индикатора достижения	Наименование оценочного средства
Организационный этап	ПК-1, ПК-2, ПК-3	<p>ПК-1.1. Знает методологические и теоретические основы научно-исследовательской деятельности, включая выбор цели и формулировку задач, планирование, подбор адекватных методов, сбор, обработку, анализ данных.</p> <p>ПК-1.2. Умеет планировать и проводить научные исследования в области оценки состояния здоровья населения и его детерминант.</p> <p>ПК-1.3. Владеет навыками публичного представления результатов научного исследования по актуальным проблемам общественного здравоохранения.</p> <p>ПК-2.1. Знает технологии принятия управленческих решений в области общественного здравоохранения.</p> <p>ПК-2.2. Умеет анализировать и критически оценивать способы и механизмы реализации управленческих решений.</p> <p>ПК-2.3. Владеет навыками обоснования принятия решений в области общественного здравоохранения.</p> <p>ПК-3.1. Знает медико- социальные, экономические и другие условия, оказывающие влияние на здоровье и качество жизни населения.</p> <p>ПК-3.2. Умеет планировать, мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения.</p> <p>ПК-3.3. Владеет современными технологиями для решения проблем в области обеспечения охраны здоровья населения.</p> <p>ПК-3.4. Представляет разработанные мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения с учетом современных тенденций.</p>	Индивидуальное задание
Основной этап	ПК-1, ПК-2, ПК-3	ПК-1.1. Знает методологические и	Индивидуальное

		<p>теоретические основы научно-исследовательской деятельности, включая выбор цели и формулировку задач, планирование, подбор адекватных методов, сбор, обработку, анализ данных.</p> <p>ПК-1.2. Умеет планировать и проводить научные исследования в области оценки состояния здоровья населения и его детерминант.</p> <p>ПК-1.3. Владеет навыками публичного представления результатов научного исследования по актуальным проблемам общественного здравоохранения.</p> <p>ПК-2.1. Знает технологии принятия управленческих решений в области общественного здравоохранения.</p> <p>ПК-2.2. Умеет анализировать и критически оценивать способы и механизмы реализации управленческих решений.</p> <p>ПК-2.3. Владеет навыками обоснования принятия решений в области общественного здравоохранения.</p> <p>ПК-3.1. Знает медико- социальные, экономические и другие условия, оказывающие влияние на здоровье и качество жизни населения.</p> <p>ПК-3.2. Умеет планировать, мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения.</p> <p>ПК-3.3. Владеет современными технологиями для решения проблем в области обеспечения охраны здоровья населения.</p> <p>ПК-3.4. Представляет разработанные мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения с учетом современных тенденций.</p>	задание
Заключительный этап	ПК-1, ПК-2, ПК-3	<p>ПК-1.1. Знает методологические и теоретические основы научно-исследовательской деятельности, включая выбор цели и формулировку задач, планирование, подбор адекватных методов, сбор, обработку, анализ данных.</p> <p>ПК-1.2. Умеет планировать и проводить научные исследования в области оценки состояния здоровья населения и его детерминант.</p> <p>ПК-1.3. Владеет навыками публичного представления результатов научного исследования по актуальным</p>	Отчет по практике.

		<p>проблемам общественного здравоохранения.</p> <p>ПК-2.1. Знает технологии принятия управленческих решений в области общественного здравоохранения.</p> <p>ПК-2.2. Умеет анализировать и критически оценивать способы и механизмы реализации управленческих решений.</p> <p>ПК-2.3. Владеет навыками обоснования принятия решений в области общественного здравоохранения.</p> <p>ПК-3.1. Знает медико- социальные, экономические и другие условия, оказывающие влияние на здоровье и качество жизни населения.</p> <p>ПК-3.2. Умеет планировать, мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения.</p> <p>ПК-3.3. Владеет современными технологиями для решения проблем в области обеспечения охраны здоровья населения.</p> <p>ПК-3.4. Представляет разработанные мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения с учетом современных тенденций.</p>	
--	--	---	--

3. Типовые оценочные средства, необходимые для оценки планируемых результатов обучения по практике:

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ ПО ПРАКТИКЕ

ОЦЕНОЧНОЕ СРЕДСТВО-1: индивидуальное задание.

1. Цель: поиск и анализ отечественных и зарубежных научных источников по проблеме исследования; развитие умений планирования, организации, проведение эмпирического исследования, описания, анализа, обобщения полученных эмпирических данных; развитие умений применять результаты научных исследований в практической деятельности психолога.

2. Контролируемый элемент практики: организационный этап, основной этап практики.

3. Проверяемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3

4. Индикаторы достижения:

ПК-1.1. Знает методологические и теоретические основы научно-исследовательской деятельности, включая выбор цели и формулировку задач, планирование, подбор адекватных методов, сбор, обработку, анализ данных.

ПК-1.2. Умеет планировать и проводить научные исследования в области оценки состояния здоровья населения и его детерминант.

ПК-1.3. Владеет навыками публичного представления результатов научного исследования по актуальным проблемам общественного здравоохранения.

ПК-2.1. Знает технологии принятия управленческих решений в области общественного здравоохранения.

ПК-2.2. Умеет анализировать и критически оценивать способы и механизмы реализации управленческих решений.

ПК-2.3. Владеет навыками обоснования принятия решений в области общественного здравоохранения.

ПК-3.1. Знает медико- социальные, экономические и другие условия, оказывающие влияние на здоровье и качество жизни населения.

ПК-3.2. Умеет планировать мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения.

ПК-3.3. Владеет современными технологиями для решения проблем в области обеспечения охраны здоровья населения.

ПК-3.4. Представляет разработанные мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения с учетом современных тенденций.

5. Пример оценочного средства:

- познакомиться с программой практики, с целями и задачами практики;
- получить индивидуальное задание;
- получить информацию о месте прохождения практики;
- ознакомиться с основами техники безопасности поведения на рабочем месте;
- провести теоретический анализ, систематизацию, обобщение отечественных и зарубежных научных психологических источников по проблеме исследования;
- определить теоретико-методологические основания исследования;
- описать этапы исследования, обосновать актуальность проблемы исследования, сформулировать цель, объект, предмет, задачи, гипотезу/гипотезы исследования;
- разработать программу эмпирического исследования;
- провести необходимые процедуры психодиагностики;
- произвести математико-статистическую обработку эмпирических данных, их количественный и качественный анализ, осмысление полученных данных;
- сформулировать выводы научного исследования, позиции научной новизны, теоретической и практической значимости полученных результатов;
- составить и апробировать программу прикладного мероприятия по профилю психология здоровья, основанной на результатах проведенного научного исследования.

6. Критерии оценивания:

4-балльная шкала (уровень освоения)	Показатели	Критерии
Отлично (повышенный уровень) «зачтено»	4. Полнота выполнения индивидуального задания; 5. Правильность выполнения индивидуального задания; 6. Своевременность и последовательность выполнения индивидуального задания.	Индивидуальное задание выполнено в полном объеме, студент проявил высокий уровень самостоятельности и творческий подход к его выполнению.
Хорошо (базовый уровень) «зачтено»		Индивидуальное задание выполнено в полном объеме, имеются отдельные недостатки в оформлении представленного материала.
Удовлетворительно (пороговый уровень) «зачтено»		Задание в целом выполнено, однако имеются недостатки при выполнении в ходе практики отдельных разделов (частей) задания, имеются замечания по оформлению собранного материала.
Неудовлетворительно (уровень не сформирован) «незачтено»		Задание выполнено частично, имеются многочисленные замечания по оформлению собранного материала.

7. Рекомендуемый перечень вопросов для самостоятельной подготовки

- Какие основные этапы научной работы выделяют, их примерное содержание?
- Какие требования существуют при определении актуальности проблемы исследования?
- Какие требования существуют при формулировке научных атрибутов работы и гипотез исследования?
- Как осуществляется подбор диагностических процедур?
- Как происходит выбор методов математической обработки полученных результатов?

Контрольные вопросы:

1. Не относится к видам управленческих решений:

-Методические рекомендации.

2. Дайте определение термину «Эксперимент»:

- Это эмпирическое исследование, которое проводится с целью выявления причинно-следственных связей.

3. Тип научного исследования, которое опирается на опытные, эмпирические данные:

-Эмпирическое исследование.

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Тестовые задания.

1. Что включает в себя первый этап медико – статистического исследования?

а) сводка материала;

б) составление программы и плана исследования;

в) выводы и предложения;

г) анализ полученных результатов.

2. Отметьте методы, которые применяются при проведении медико – социальных исследований:

а) исторический;

б) статистический;

в) экспериментальный;

г) экономический;

д) социологический.

3. Выберите то, что НЕ является основными задачами здравоохранения на этапе кризисного развития экономики:

а) недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи;

б) использование финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях;

в) сохранение общественного сектора здравоохранения;

г) увеличение кадрового потенциала;

д) переход на медицинское страхование.

4. Выберите, что из перечисленного в вариантах ответа оказывает наибольшее влияние на здоровье населения:

- а) генетические факторы;
- б) экономические факторы;
- в) образ жизни;**
- г) уровень развития здравоохранения.

5. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

- а) статистический анализ состояния здоровья населения;
- б) изучение общественного мнения;
- в) решение кадровых вопросов;
- г) системный управленческий подход;**
- д) решение финансовых вопросов.

6. Из количественных критериев уровня общественного здоровья населения главным показателем здоровья нации является показатель:

- а) уровня детской смертности;
- б) трудового потенциала населения;
- в) ожидаемой продолжительности жизни;**
- г) младенческой смертности;
- д) перинатальной смертности.

7. Основной компонент интеллектуальных и экспертных систем в здравоохранении:

- а) база данных;
- б) база знаний;**
- в) интеллектуальные информационные системы;
- г) экспертные информационные системы.

Ключ: правильные ответы выделены.

№	ответ
1	б
2	д
3	г
4	в
5	г
6	в
7	б

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

ПК-2. Способен принимать обоснованные организационно-управленческие решения в области общественного здравоохранения.

Контрольные вопросы:

1. Объектом управления являются:

Предоставление медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс.

2. Процессный подход позволил:

Автоматизировать часть процессов управления.

3. Разделение труда в сфере управления происходит по:

Горизонтали и вертикали.

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Тестовые задания.

1. Функциональные обязанности руководителя медицинской организации не включают:

а) работу с кадрами медицинской организации;

б) определение цели и задач медицинской организации;

в) организацию деятельности подразделений;

г) осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей;

д) контроль совместных и индивидуальных действий в медицинской организации.

2. Сущность и особенности маркетинга в здравоохранении включают следующие положения:

а) изучение спроса на медицинские услуги;

б) анализ потребности в здравоохранении;

в) определение стоимости медицинских услуг;

г) удовлетворение спроса.

3. Уровни управления в здравоохранении:

а) стратегический, экономический, медико-организационный;

б) стратегический, тактический, комплексный;

в) стратегический, тактический, оперативный;

г) стратегический, тактический, оперативный, контрольный;

д) стратегический, тактический, оперативный, контрольный, производственный.

4. Социально-психологические методы управления здравоохранением подразумевают:

а) организацию медицинских советов, комиссий по этике;

б) совокупность средств воздействия на коллектив с целью достижения долгосрочной, стратегической цели;

в) создание благоприятного морально-психологического климата в коллективе и предоставление возможности развития и реализации личных способностей работников;

г) все перечисленное верно.

5. Ключевым фактором в любой модели управления организацией являются:

а) люди;

б) средства производства;

в) финансы;

г) структура управления.

6. Какова важнейшая функция управления?

а) получение максимальной прибыли;

б) создавать условия для дальнейшего успешного функционирования предприятия;

в) минимизация налоговых платежей;

г) освоение новых рынков сбыта.

7. Для правильной организации функции контроля важно обеспечить:

- а) выбор системы поощрения;
- б) жесткость и неотвратимость наказания;
- в) разработку стандарта исполнения;**
- г) соблюдение правил и норм.

Ключ: правильные ответы выделены.

1	в
2	б
3	в
4	в
5	а
6	б
7	в

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

ПК-3. Способен к планированию и организации мероприятий по обеспечению охраны здоровья населения.

Контрольные вопросы:

1. Профилактика является одним из основных направлений медицины и включает в себя мероприятия:

Социально-экономического характера.

2. Охрана здоровья граждан – это:

Система мероприятий, направленных на обеспечение здоровых, безопасных условий труда граждан, оказание им медицинской помощи в случае утраты здоровья, создание условий для поддержания трудовой активности.

3. Принципом охраны здоровья в соответствии с ФЗ № 323-ФЗ является:

Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи.

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Тестовые задания.

1. Источниками финансового обеспечения в сфере охраны здоровья являются:
 - а) средства федерального бюджета;
 - б) бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов;
 - в) средства обязательного медицинского страхования;
 - г) средства организаций и граждан, средства, поступившие от физических и юридических лиц, в том числе добровольные пожертвования, и иные не запрещенные законодательством РФ источники;
 - д) **все перечисленное верно.**

2. Контроль в сфере охраны здоровья включает в себя:
 - а) **контроль качества и безопасности медицинской деятельности; госконтроль в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий; госсанэпиднадзор;**
 - б) контроль качества и безопасности медицинской деятельности;
 - в) контроль качества и безопасности медицинской деятельности; госконтроль в сфере обращения лекарственных средств;
 - г) контроль качества и безопасности медицинской деятельности; госконтроль в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

3. Ответственность в сфере охраны здоровья несут:
 - а) органы государственной власти и органы местного самоуправления; должностные лица организаций; медицинские организации; медицинские и фармацевтические работники; ФФОМС и ТФОМС;
 - б) органы государственной власти и органы местного самоуправления и ФФОМС и ТФОМС;
 - в) **органы государственной власти и органы местного самоуправления; должностные лица организаций; медицинские организации; медицинские и фармацевтические работники;**
 - г) медицинские организации; медицинские и фармацевтические работники.

4. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь, согласно Конституции РФ относится к:
 - а) **личным правам и свободам человека и гражданина;**
 - б) политическим правам и свободам человека и гражданина;
 - в) социально-экономическим правам и свободам человека и гражданина;
 - г) культурным правам и свободам человека и гражданина;
 - д) избирательным правам гражданина.

5. Выполнение медицинского вмешательства с согласия законных представителей допускается:
 - а) несовершеннолетним в возрасте до 15 лет и недееспособным гражданам;
 - б) при отказе от медицинского вмешательства несовершеннолетнего пациента в возрасте от 15 до 18 лет и при отказе недееспособного гражданина;
 - в) несовершеннолетним в возрасте до 15 лет, недееспособным гражданам, а так же при невозможности получить согласие от дееспособного пациента;
 - г) **несовершеннолетним в возрасте до 15 лет (до 16 лет для лиц, страдающих наркоманией), а так же недееспособным гражданам;**
 - д) при недееспособности гражданина.

6. В соответствии с ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», к основным принципам охраны здоровья не относят:

- а) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;4
- б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи, приоритет охраны здоровья детей;
- в) доступность и качество медицинской помощи, соблюдение врачебной тайны;
- г) **лицензирование отдельных видов деятельности в сфере охраны здоровья.**

7. К задачам законодательства об охране здоровья граждан НЕ относятся:

- а) правовое регулирование в области охраны здоровья граждан;
- б) правовое регулирование в области деятельности предприятий, учреждений и организаций, осуществляющих охрану здоровья граждан;
- в) **определение прав потребителей при получении платных медицинских услуг;**
- г) определение прав граждан, отдельных групп населения в области охраны здоровья и установление гарантий их обеспечения.

Ключ: правильные ответы выделены.

1	Д
2	а
3	в
4	а
5	г
6	г
7	в

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО ПРАКТИКЕ

1. Форма проведения промежуточной аттестации:

зачет для очно-заочной формы обучения.

2. Процедура проведения:

По результатам производственной преддипломной практики каждый обучающийся предоставляет отчет по практике.

По итогам положительной аттестации студенту выставляется зачет.

Обучающиеся, не выполнившие программу производственной преддипломной практики по уважительной причине, направляются на практику вторично в свободное от учебы время. Студенты, не выполнившие без уважительной причины требования программы практики или получившие отрицательную оценку, могут быть отчислены из университета как имеющие академическую задолженность.

3. Проверяемые компетенции (код): ПК-1, ПК-2, ПК-3.

4. Индикаторы достижения:

ПК-1.1. Знает методологические и теоретические основы научно-исследовательской деятельности, включая выбор цели и формулировку задач, планирование, подбор адекватных методов, сбор, обработку, анализ данных.

ПК-1.2. Умеет планировать и проводить научные исследования в области оценки состояния здоровья населения и его детерминант.

ПК-1.3. Владеет навыками публичного представления результатов научного исследования по актуальным проблемам общественного здравоохранения.

ПК-2.1. Знает технологии принятия управленческих решений в области общественного здравоохранения.

ПК-2.2. Умеет анализировать и критически оценивать способы и механизмы реализации управленческих решений.

ПК-2.3. Владеет навыками обоснования принятия решений в области общественного здравоохранения.

ПК-3.1. Знает медико- социальные, экономические и другие условия, оказывающие влияние на здоровье и качество жизни населения.

ПК-3.2. Умеет планировать, мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения.

ПК-3.3. Владеет современными технологиями для решения проблем в области обеспечения охраны здоровья населения.

ПК-3.4. Представляет разработанные мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения с учетом современных тенденций.

Пример оценочного средства: отчет по практике (Приложение 2).

5. Критерии оценивания:

Критерии оценивания отчета по практике

4-балльная шкала (уровень освоения)	Показатели	Критерии
Отлично (повышенный уровень) «зачтено»	1. Соответствие содержания отчета требованиям программы практики; 2. Структурированность и полнота собранного материала; 3. Своевременность сдачи отчета.	Содержание отчета полностью соответствует требованиям программы практики; требуемый материал полностью собран, объемно представлен, структурирован; своевременно представлен на кафедру. Научным руководителем поставлена положительная оценка.
Хорошо (базовый уровень) «зачтено»	4. Оценка научного руководителя.	Содержание отчета в целом соответствует требованиям программы практики; требуемый материал полностью собран, структурирован; своевременно представлен на кафедру. Допускается несколько недочетов. Научным руководителем поставлена положительная оценка.
Удовлетворительно (пороговый уровень) «зачтено»		Отчет по ряду позиций не соответствует требованиям программы практики, собранный материал представлен фрагментарно; последовательность его изложения нечеткая, своевременно представлен на кафедру. Научным руководителем поставлена положительная оценка.
Неудовлетворительно (уровень не сформирован) «незачтено»		Отчет не отвечает требованиям программы практики, собранный материал представлен фрагментарно; последовательность его изложения нечеткая, своевременно представлен на кафедру. Научным руководителем поставлена отрицательная оценка.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Алтайский государственный университет»
Институт гуманитарных наук
Кафедра клинической психологии

ОТЧЕТ

по производственной практике: преддипломной практике

Выполнила:
студентка _ курса, группа ____
ФИО

(подпись)

Научный руководитель:
Степень, должность
ФИО

(оценка)

(подпись)

Руководитель практики
от кафедры:
Степень, должность
ФИО

(оценка)

(подпись)

Содержание

1. Инструктаж по охране труда
2. Введение
3. Краткая характеристика организации
4. Содержание работы
5. Анализ деятельности.....

1. Инструктаж по охране труда

Характер инструктажа	Дата	Кто проводил инструктаж	Подпись студента
Вводный инструктаж	___.___.20__	ФИО	
Повторный инструктаж на рабочем месте	___.___.20__	ФИО	

2. Введение

Место прохождения практики: кафедра клинической психологии института гуманитарных наук ФГБОУ ВО «Алтайский государственный университет».

Сроки прохождения практики: с 16.11.2023 - 12.12.2023г.

Этапы прохождения практики:

1. Подготовительный:
2. Основной:
3. Заключительный:

Задачи: изучение научных источников и учебно-методических материалов по теме ВКР; апробация, закрепление и углубление знаний, полученных в ходе изучения учебных дисциплин; развитие умений и навыков научно-исследовательской работы; планирование, подготовка, проведение эмпирического исследования; приобретение навыков в использовании приемов и методов сбора, хранения и обработки психологической информации, в том числе с использованием электронно-вычислительной техники; осуществление качественного и количественного анализа различных явлений и процессов.

Непосредственноехождение практики осуществлялось под руководством ... в рамках деятельности кафедры клинической психологии.

Содержание производственной практики: преддипломная практика

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Виды работ на практике, включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)	Формы текущего контроля
1.	Организационный этап	Знакомство с программой практики, постановка целей и задач практики, получение индивидуального задания, информирование о месте прохождения практики, ознакомление с основами техники безопасности поведения на рабочем месте.	Индивидуальное задание
2.	Основной этап	Инструктаж по месту прохождения практики. Разработка содержания дипломной работы. Формулирование научных атрибутов работы (теоретической и практической актуальности исследования, объекта, предмета, цели, задач, гипотез, теоретико-методологические основания). Обоснование замысла экспериментального (эмпирического) исследования в целях проверки гипотезы исследования. Организация эмпирического (экспериментального) исследования: выбор и обоснование методов и методик, адекватных предмету исследования, выборки испытуемых, времени и продолжительности проведения процедуры исследования. Проведение эмпирического исследования. Количественный и качественный анализ полученных данных. Представление эмпирических (экспериментальных)	Индивидуальное задание

		данных в табличном виде. Анализ и представление эмпирических (экспериментальных) данных в графическом виде (графики, диаграммы, гистограммы). Формулирование методических рекомендаций по практическому применению.	
3.	Завершающий этап	Систематизация информации, полученной на практике. Оформление отчета по практике. Предоставление отчета. Подведение итогов практики.	отчет по практике.

1. Содержание работы

Научное исследование по теме ВКР «Реабилитация постинсультных больных при комплексной моторной афазии» (краткое содержание)

Введение

Согласно данным, предоставленным международным проектом по изучению глобального бремени заболеваний - Global Burden Diseases, по миру ежегодно фиксируется до 10,3 миллионов случаев развития инсульта, больше половины (6,5 миллионов) из которых заканчиваются смертью людей. Только на территории Российской Федерации ежегодно насчитывается, по данным ВОЗ, до 450 тысяч случаев острых нарушений мозгового кровообращения, а летальность при инсульте в остром периоде составляет около 35% из них. Уже одних этих данных должно хватать для понимания необходимости более подробного изучения данной области. Вместе с тем технологический процесс тоже не стоит на месте: появляются новые приборы для изучения активности мозга, совершенствуется и модернизируется работа проверенных временем. Что, в свою очередь, открывает новые возможности для изучения инсультов и их последствий, а также развития комплекса мер по предотвращению и лечению болезни.

Проблема афазиологии не нова. Первые исследования на данную тему обнаруживаются ещё в середине семнадцатого века. История изучения же моторной афазии моложе и открывается первым ее подробным описанием Полем Брока в 1861 году, что тоже не является «ближним светом» для нашего поколения. Но несмотря на века изучения данной проблемы, актуальность её не меняется. В настоящее время, отмечается тенденция к стремительному увеличению числа людей, в анамнезе которых обнаруживаются нарушения, характерные комплексной моторной афазии. А за счёт прорыва в сфере технологий, к примеру, одним из результатов которой стало создание электроэнцефалографа, стали доступны новые методы исследования активности головного мозга. Что позволяет проводить новые углублённые исследования темы афазий.

К одной из фундаментальных практически направленных задач медицинского психолога, а также специалистов смежных структур: врача-невролога, логопеда-дефектолога относится нейропсихологическая диагностика. Что подтверждается набором действующих нормативно-правовых документов Российской Федерации. В современном понимании реабилитация рассматривается системно, как взаимодействие или даже некоторое партнёрство больного с поражением головного мозга, его ближайшим окружением и специалистами таких сфер, как медицина, психология, юриспруденция и право, участвующих в совместной работе по восстановлению здоровья и социальной жизни пациента.

Теоретико-методологическими основаниями нашей работы являются: теория системной динамической локализации высших психических функций, разработанная Л. С. Выготским и развитая А. Р. Лурия; методы восстановительного обучения, описанные в работе Л.С. Цветковой - «Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение»; классификация инсультов, особенности постинсультных когнитивных нарушений, описанные в работах О.С. Левина, Л.В Стаховской и С.В. Котова.

Объект исследования: нейропсихологическая реабилитация.

Предмет исследования: особенности нейропсихологической реабилитации постинсультных пациентов при комплексной моторной афазии.

Цель исследования: установить особенности нейропсихологической реабилитации постинсультных больных при комплексной моторной афазии.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть теоретико-методологические подходы к изучению понятия «инсульт», дать определение и описать клиническую картину, рассматриваемого заболевания.

2. Рассмотреть теоретико-методологические подходы к изучению понятия «афазия», дать определение и описать клиническую картину комплексной моторной афазии.

3. Дать определение понятию «нейропсихологическая реабилитация», изучить и описать основные принципы и методы нейропсихологической реабилитации.

4. Разработать и апробировать план исследования нарушений речи при комплексной моторной афазии у постинсультных пациентов.

5. Разработать и реализовать программу реабилитации и восстановления речи у постинсультных пациентов при комплексной моторной афазии.

Гипотезы исследования:

1. Существуют различия между нарушениями речи у пациентов с комплексной моторной афазией в зависимости от возраста пациентов и времени от развития инсульта до проведения нейропсихологической диагностики.

2. Существуют различия в эффективности нейропсихологической реабилитации у пациентов с комплексной моторной афазией в зависимости от возраста пациентов и времени от развития инсульта до проведения нейропсихологической диагностики.

Методы исследования:

1. Методы анализа литературы: сравнительный метод, обобщение, классификация.

2. Методы нейропсихологического обследования: беседа, наблюдение, эксперимент.

3. Математические методы обработки данных: клинический анализ, анализ средних значений.

Эмпирическая база исследования Испытуемыми для исследования выступили пациенты неврологического отделения Центральной городской больницы г. Междуреченска в количестве 56 человек возрастной группы от 42 до 69 лет.

Глава 1 Теоретико-методологические аспекты исследования комплексной моторной афазии на фоне инсульта. Методы нейропсихологической реабилитации нарушений речи.

1.1 Инсульт: понятие, виды и клиническая картина

Инсульт – это острое нарушение мозгового кровообращения, (в результате которого возникает очаговое поражение головного мозга), определяемое комплексом неврологических и нейропсихологических симптомов, среди которых встречаются: спутанность сознания, нарушения речи, праксиса, гностических процессов (зрительный, слуховой, соматосенсорный гнозис).

Первые упоминания об инсульте обнаруживаются в трудах древнегреческого врача и философа Гиппократ. Создавая описания случаев потери сознания вследствие болезни головного мозга, он описал некоторые закономерности инсульта. В частности, древнегреческий врач представлял инсульт, как внезапно начавшийся паралич, нередко, во временной перспективе, приводящий к смерти.

В след за Гиппократом, изучая похожие случаи, древнеримский медик Гален обозначил их термином «апоплексия» (удар, сбивание с ног). Древнеримский врач описывал это состояние как «чувство, когда все нервы одновременно теряют чувствительность и движение», а также говорил, что «апоплексия является параличом всего тела, который сопровождается нарушением главных функций» (из «Трёх книг о появлении признаков болезни»). Причинами возникновения апоплексии Гален считал с собственной теорией о движении крови, и учением о четырех телесных жидкостях.

В середине семнадцатого века швейцарский фармаколог Йохан Якоб Вепхе впервые установил признаки кровоизлияния в мозг у страдавших апоплексией. Также ему принадлежит предположение о другой причине заболевания, а именно блокировка крупной артерии, доставляющей головному мозгу кровь. Именно в то время апоплексия была переименована в «цереброваскулярную болезнь».

Важными в исследовании инсульта стали достижения Рудольфа Вирхова. За ним закреплено авторство таких терминов как «эмболия» (закупорка сосудов частицами, не встречающихся в норме в крови) и «тромбоз» (образование сгустков крови внутри кровеносных сосудов, нарушающих её ток), проявления которых и в настоящее время учитываются при планировании диагностики, лечения, прогнозов развития болезни и даже профилактики инсульта.

Важной в формировании современного взгляда на тему инсульта стала эпоха индустриальной эволюции. Значимыми открытиями этого периода стали:

1. изучение электрической активности мозга с помощью электрокардиографа (1879 год Август Уоллер);
2. использование техники спиннозговой пункции (1891 год Генрих Квинке);
3. появление метода электроэнцефалограммы (1929 Ганс Бергер).

Современные представления в объяснении сути инсульта имеют единую направленность. Для подтверждения данного предположения предоставляем несколько примеров определений.

Согласно Б.С. Виленского инсульт - это быстро развивающееся очаговое или глобальное нарушение функций мозга, длящееся более 24 часов и приводящее к смерти при исключении иного генеза заболевания.

Невролог Е.И. Гусев утверждает, что под инсультом стоит понимать в тяжелое поражение центральной нервной системы, на фоне острого нарушения мозгового кровообращения, при котором происходит отмирание мозговой ткани, и которое проявляется общемозговыми и неврологическими симптомами, не исчезающими от нескольких минут до суток.

П.А. Фадеев определяет инсульт как «клинический синдром, характеризующийся внезапно возникшими симптомами утраты локальных мозговых, а иногда общемозговых функций (подтвержденных или нет данными компьютерной томографии), длящимися более 24 ч или приводящими к смерти без иной явной причины, кроме сосудистой патологии».

Традиционно различают два основных вида инсульта по главной его причине:

1. Ишемический инсульт, возникающий как следствие различных нарушений, ведущих к резкому ухудшению кровоснабжения участков головного мозга.
2. Геморрагический инсульт, под которым понимается излитие крови из сосудов разного размера; в этом случае патологические изменения в головном мозге вызваны развивающейся и увеличивающейся в размерах гематомой, сдавливающей мозговые структуры.

По данным МКБ-10, выделяют следующие типы инсультов: инфаркт мозга – что соответствует ишемическому инсульту, внутримозговое кровоизлияние, субарахноидальное кровоизлияние - варианты геморрагического инсульта.

Согласно мнению М.М. Одинак, И.А. Вознюк, С.Н. Янишевского, ишемический инсульт, или инфаркт мозга, относится к наиболее распространенным формам острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) и составляет 80% в общей структуре заболеваний.

Развитие геморрагического инсульта определяется спонтанным кровоизлиянием в ткани мозга. Среди основных причин этой формы инсульта выделяют:

1. Артериальная гипертония – стойкое повышение артериального давления, вследствие неправильной работы высших центров сосудистой регуляции.

2. Атеросклероз – системное поражение крупных и средних артерий по причине неправильного обмена белков и жиров в организме, который приводит к патологическому увеличению соединительной ткани на стенке артерии.

3. Аномалии сосудистой системы: развитие патологических сплетений вен и артерий; включение в систему несвойственных норме лимфатических протоков; формирование аневризм – локальных расширений крупных артерий по причине разрушений их стенок.

4. Амилоидная ангиопатия – поражение кровеносных сосудов головного мозга под воздействием накопления в них белка амилоида.

5. Снижение свертываемости крови вследствие различного патогенеза.

6. Воспаление сосудов на фоне энцефалита, васкулита или длительной интоксикации организма.

7. Геморрагические диатезы – группа синдромов разного генеза, обобщённых высокой склонностью к кровотечениям.

Очаг поражения в большинстве случаев локализуется в области больших полушарий, иногда - в области ствола головного мозга, что несёт за собой неутешительные прогнозы. Причина этому функционал, за который отвечают названные участки. В них расположены центры дыхательной и сосудодвигательной и термо- регулирующей.

Локализация кровоизлияния определяет вид инсульта:

1. Внутримозговые. Кровотечение происходит из сосудов головного мозга.

2. Субарахноидальные. Обусловлено накоплением крови в подпаутинном пространстве церебральных оболочек.

3. Вентрикулярные. Кровотечение в желудочки головного мозга.

4. Смешанные. Сочетание вышеназванных видов.

Для наблюдения за изменением клинической картины условно инсульт можно разделить на периоды, зависящие от времени от начала кровоизлияния.

1. Продолжается около суток от начала приступа и требует срочных специальных медицинских вмешательств.

2. Протекает около трёх недель и сопровождается прогрессирующим отёком головного мозга, требующим интенсивной медицинской терапии.

3. На этой стадии состояние пациента стабилизировано; возможна и необходима нейропсихологическая реабилитация; длительность стадии может достигать шесть месяцев.

4. Период от шести месяцев до года, характерен появлением глиальных рубцов и кистообразных дефектов головного мозга. Работа над восстановлением высших психических функций всё ещё возможна, однако мало результативна.

5. Стадия выздоровления либо закрепления новой системы работы головного мозга; возможно восстановление отдельных операций, но не целой психической функции.

Характерность симптоматики инсульта можно разделить относительно стороны очага поражения.

При поражении левого полушария наблюдается следующий симптомокомплекс: нарушение сознания, ограничение движения мышц конечностей правой стороны тела, именуемый гемипарезом; ограничение поля зрения правого глаза; речевые нарушения по типу афазии; нарушения памяти и внимания, ниглект – полное игнорирование правой стороны пространства.

При поражении правого полушария характерны следующие нарушения: нарушение сознания, слабость движения мышц левого глаза, резкое снижение слуха, нарушения пространственных восприятий положения тела (левой его стороны); нарушения памяти заключаются в трудностях произвольного запоминания, удержании порядковой информации; нарушается просодический компонент речи, обнаруживающий себя как в отсутствии речевой экспрессии, так и в недоступности понимания эмоционально окрашенной обращённой речи; характерны и ошибки при оперировании образами и символами; нарушается цветовосприятие.

Согласно критериям международного исследования TOAST выделяют четыре основных варианта ишемического инсульта: атеротромботический, кардиоэмболический, лакунарный, смешанный/неуточненный.

Атеротромботический инсульт составляет около 30% случаев общей картины инсультов и наступает по причине нарушения кровообращения вследствие закупорки артерии тромбом. Нарушения возникают на фоне атеросклероза крупных и средних церебральных артерий. А тромб в данной ситуации представляет собой оторвавшуюся атеросклеротическую бляшку, способную перекрыть сосуд полностью. Приступы могут иметь волнообразный характер, то есть самочувствие человека может временно улучшаться. Нередко атеротромботическому инсульту может предшествовать транзиторная ишемическая атака (острое нарушение кровообращения, сопровождающееся клинической картиной неврологической симптоматики, регрессирующей за 24 часа).

Основными симптомами данного вида инсульта являются двигательные нарушения: парестезия конечностей, нарушения орально-артикуляционного праксиса, потеря зрения и слуха, нарушения памяти, дислексия.

Причиной наступления **кардиоэмболического инсульта** является закупорка просвета сосуда тромбом, возникшего вследствие повреждения эндокарда сердца. Провокаторами образования тромбов служат: аневризма сердца, атеросклероз сосудов, повышенное артериальное давление, стремительно развивающийся сахарный диабет.

Приступ имеет стремительное развитие (6-7 минут) и острый характер – потеря сознания, судороги, нарушение функции глотания, парализация части тела, противоположной стороне пораженного участка мозга. По окончании приступа человек приходит в сознание, за счёт включения компенсаторных функций (включения в поддержание питания головного мозга других артерий). Далее наблюдаются снижение слуха и зрения, звон в ушах, «путаница» в речи.

Лакунарный инсульт – продолжительное нарушение питания церебральных структур, развивающееся за счёт лакун (углублений), образовавшихся в белом веществе головного мозга. Причинами нарушений кровообращения лакунарного типа могут стать: расслоение сосудов головного мозга, атеросклероз, сахарный диабет, стеноз (сужение) артерий, воспаления артериол головного мозга.

Особенностью лакунарного инсульта является отсутствие типичной симптоматики, связанной с состоянием сознания, речи, зрения и слуха. Постоянным симптомом же является стойкое повышение артериального давления.

В медицинской практике выделяются четыре вида специфических синдромов, соответствующих лакунарному инсульту:

- изолированный моторный тип, при котором происходит парализация одной из сторон тела противоположной поражению головного мозга;
- изолированный чувствительный тип, при котором нарушается осязательная чувствительность;
- атактический гемипарез, проявляющийся в снижении мышечного тонуса, треморе рук, трудностях держания равновесия, проблемах с концентрацией внимания;
- дизартрия, основными симптомами которой являются: нарушение речевой моторики, звукопроизношения, речевого дыхания, голоса и просодической стороны речи.

На основе описанных типов форм ишемического инсульта, можем выделить основные причины, способствующие его возникновению: атеросклероз, сахарный диабет, патологии ритма работы сердца, нарушение свертываемости крови, сопровождающиеся усиленным тромбообразованием и увеличением вязкости крови.

Клиническая картина ишемического инсульта включает двигательные, чувствительные, речевые, зрительные, координаторные, бульбарные, когнитивные нарушения, а при обширном очаге повреждения мозга – общемозговые симптомы. Основными этиологическими факторами ишемического инсульта являются артериальная гипертензия и атеросклеротическое поражение магистральных и внутримозговых артерий.

Прежде чем подробно разобрать основную симптоматику, хотим сконцентрировать ваше внимание на возможных предвестниках инсульта. Г.О. Бакунц определяет предвестники как набор симптомов, появляющихся у пациента до развития приступа инсульта. Они могут наблюдаться как при геморрагическом, так и при ишемическом инсульте.

Среди предвестников геморрагического инсульта встречаются:

«приливы» крови к голове и к лицу; покраснение лица; головная боль; видение предметов в красном цвете. Появляются они в результате стойкого повышения артериального давления и частичной дисфункции кровотока в определённых участках головного мозга.

Среди симптомов-предвестников при ишемическом инсульте чаще всего можно зарегистрировать: потемнение в глазах; головокружение; обморок (кратковременная потеря сознания).

При ишемическом инсульте, указывают О.А. Балунов, Я.Н. Кушниренко, появление симптомов-предвестников связано с частичной закупоркой артерии или с сужением ее просвета. В повреждённой артерии происходит частичное нарушение тока крови, то есть кровь доходит до определенной мозговой структуры, но в меньшем количестве, чем должно быть в норме. Из-за этого страдает функционал нервных клеток, что является причиной появления характерной симптоматики.

Головная боль свойственна, в основном, при геморрагическом инсульте. Под воздействием повышения артериального давления, при тяжёлых физических нагрузках или сильном стрессе проявляет себя внезапно, носит выраженный характер. Локализация может распространяться на затылок, в область лба или на всю поверхность головы.

При ишемическом инсульте, согласно мнению А.В. Горбунова, боль может носить умеренный характер или вовсе отсутствовать. Развивается она постепенно, периодически исчезая и затем вновь появляясь.

При ишемическом инсульте свойственно наличие головокружения, причиной которого служит недостаток поступления крови, а как следствие и кислорода к головному мозгу. Головокружение может выступать и как предвестник инсульта, так и как симптом его развития.

При геморрагическом инсульте нередки случаи развития нарушений дыхания по причине попадания крови в дыхательный центр, расположенный в стволе головного мозга. Происходит нарушение нервных волокон, контролирующих процессы вдоха и выдоха.

Причинами появления пены изо рта во время приступа геморрагического или острого развития ишемического инсульта служат повышенное слюноотделение, судороги, отек легких.

Геморрагический инсульт подразумевает наличие отёка мозга, развитие которого может произойти даже в течение 20-30 минут после начала приступа. Отёк мозга же при ишемическом инсульте наступает по пришествию не раньше чем через двадцать часов.

Отёк мозга – это патологическое состояние, зачастую отличающиеся стремительным выходом жидкой части крови из сосудов и накоплению её в церебральных тканях. Вследствие увеличения объёма головного мозга, происходит сильное повышение внутричерепного давления, что, в свою очередь, приводит к сдавливанию и отмиранию нервных клеток. Завершается разворачивающаяся картина отёка грубыми сбоями в работе множества мозговых функций. Одним из первых нарушаются сознание, изменения которого колеблются от внешне не своевременной сонливости до глубокой комы, терморегуляция: резкое повышение температуры тела, сбой в процессах дыхания и сердцебиения.

Нередко среди симптомов геморрагического инсульта обнаруживают себя судороги - резкие произвольные сокращения группы мышц, во время которых человек испытывает сильную боль. Возникают в ответ на сдавливание либо другое повреждение структур головного мозга, приводящее к очагу возбуждения нейронов, отвечающих за произвольные

движения. Пациент в этот момент может испытывать затруднения при дыхании, сообщить о которых не сможет, так как не сможет разомкнуть челюсти из-за нарастающего спазма жевательных мышц). Приступы судорог могут сохраняться от 10 секунд, до 2-3х минут, после чего наступает временное улучшение состояния человека и повторение приступа.

Развитие приступа судорог на фоне ишемического инсульта - явление редкое. Максимальная вероятность «события» достигается к концу вторых, началу третьих суток с момента начала приступа инсульта, когда может развиваться отёк мозга или другие осложнения.

Зачастую оба вида инсульта сопровождаются грубыми нарушениями сознания, вплоть до его потери. Во время развития тяжелой формы геморрагического инсульта пациент может потерять сознание в момент разрыва кровеносного сосуда. Впоследствии такие пациенты нередко впадают в глубокую кому. Сознание их угнетается, они перестают реагировать на все виды внешних раздражителей. В таком состоянии пациент может пробыть от одного-двух часов до двух-трёх суток.

Для ишемического инсульта характерны кратковременные потери сознания в период быстрого развития приступа, после чего у пациента могут диагностироваться разная степень оглушенности или сопор (пациент не способен осуществлять произвольные действия, осознанно он не реагирует на окружающие условия, однако сохранными остаются рефлексы).

Наблюдение нарушений чувствительности характерно в ответ на гибель, как самих нейронов коры головного мозга, так и при повреждении волокон, отвечающих за ток импульсов в кору головного мозга с периферии.

Развитие паралича характерно на фоне повреждения нервных волокон, иннервирующих движение определённых мышц лица и конечностей тела. Так, при поражении одной из сторон коры головного мозга обнаруживается гемиплегия, для которой характерны нарушения в работе мышц конечностей тела на противоположной стороне стороны повреждения мозговых структур.

Характерны при инсульте и нарушения речи по типу афазий различного патогенеза. Среди причин возникновения речевого расстройства К. Ючино выделяет:

1. Повреждение мозговых структур, иннервирующих формирование речи. В такой ситуации, зачастую, пациенту недоступна фразовая речь, при этом он способен, хоть и с ошибками, произносить определённые звуки и слоги.

2. Повреждение мозговых структур, отвечающих за работу мышц, задействованных в речи. В анамнезе наблюдается апраксия

3. Повреждение мозговых структур, отвечающих за память. Нарушения речи, в данной ситуации, проявляется в неспособности пациента подобрать подразумеваемые слова. Однако, ему доступна повторная речь, которая в перспективе может быть задействована для растормаживания спонтанной речи.

Таким образом, инсульт - это острое нарушение кровообращения головного мозга, характеризующееся спонтанным началом и появлением неврологической симптоматики, продолжение которой может колебаться от 5-ти – 10-ти минут до суток. Последствия инсульта носят тяжёлый характер и разворачиваются в клинической картине болезни множественными нарушениями соматического и нейропсихологического характера, при восстановлении которых придётся неоднократно столкнуться с трудностями и преградами. Также для последствий инсульта характерны разные степени инвалидизация, с высокой вероятностью летального исхода. Исходя из всего сказанного, можем с уверенностью говорить об актуальности исследований нарушений у пациентов перенёсших ОНМК, а также необходимости разработки индивидуальных программ коррекции и реабилитации высших психических функций.

1.2 Комплексная моторная афазия: понятие афазии, история изучения расстройства, классификация и подробное описание комплексной моторной афазии.

Среди разнообразия форм и видов нарушений речи афазии предоставлено особое место. Это объясняется тем, что разворачивающаяся клиническая картина расстройства всегда обширна и считается одним из наиболее тяжелых последствий поражений головного мозга, при котором системно нарушаются все виды речевой деятельности.

Механизмы развития и протекания афазии не похожи на механизмы дизартрии, не логоневрозов (нарушения плавности и темпа речи), не расстройств речи при глубокой деменции. В самом широком смысле, это расстройство способности пользоваться речью, возникающие на фоне органических поражений головного мозга разного патогенеза.

Афазия – это расстройство, в основе которого лежат нарушения ранее сформированной речи на различных уровнях. То есть последствия поражения могут распространяться как на экспрессивную речь, так и на импрессивную. Клиническая картина расстройства при афазии зависит от нескольких факторов: локализации поражения, величины очага поражения, особенности остаточных и функционально сохранных элементов речевой деятельности.

Учение об афазии считается одной из старейших классических проблем различных наук: логопедии, нейропсихологии, неврологии и нейрофизиологии, период изучения которой охватывает не менее двухсот лет. Несмотря на это интерес к данной области знания не уменьшается, а наоборот увеличивается, что объясняется, как минимум, двумя причинами. Во-первых, междисциплинарный анализ этого сложнейшего явления открывает путь к пониманию многих методологических и теоретических вопросов современной науки, таких как, мозг и психика, взаимосвязь речи с мозговой активностью, интегративная деятельность мозга, его уровневая организация, принципы его работы. Во-вторых, важна роль принципов работы мозга и его взаимодействия с высшими психическими функциями в понимании сущности афазии, природы и механизмов ее возникновения, а также пластичности центральной нервной системы, ее компенсаторных возможностей. Исследования афазии делают существенный вклад в понимание проблемы взаимосвязи социального и биологического в психике человека.

Начало истории изучения афазии хоть и датируется серединой семнадцатого века, однако системного характера в том периоде не имеет. Толчком к построению теории об афазиях принято считать учение о локализации психических процессов в головном мозге и, в частности, локализации речи.

В то время были популярны две крайние точки зрения, переосмысление которых отчасти дало современный взгляд на афазию. Одна из теорий связывается с именем знаменитого венского врача физиолога Франса Иосифа Галля. Он высказал предположение о дифференцировании зон мозга и их связи с разными психическими функциями, а также говорил о локализации речи в переднем из трёх желудочков. Именно эту теория в дальнейшем открыла возможность изучения афазии.

Другая известная теория была предположена французским физиологом Мари-Жан-Пьером Флурансом. На основе своих опытов Флуранс сформулировал обратную теорию. Он считал, что разделение функций головного мозга по участкам невозможно. Эта теория продержалась на научном поприще более 90 лет. Осмеливались не соглашаться с ней лишь клиницисты, которые на много лет опередили физиологов в заключении о том, что определённые участки головного мозга могут участвовать в нескольких функциях психической деятельности. Так, например, Буйо уже в 1825, основываясь на изучении мозга людей, потерявших речь, писал, что мозговая регуляция движений, необходимых для речи, осуществляется лобными долями.

Введение термина «афазия», который был предложен французским врачом педиатром Арманом Труссо в 1864 год, становится официальной отправной точкой формирования интересующего нас учения.

Первый этап исследований данной области интересен выделением двух форм афазий. Так, о моторной афазии впервые упомянул Поль Брока. Согласно его описанию, синдром, в основе которого лежит нарушение «умения производить координированные

двигательные акты, одновременно и интеллектуальные и мышечные, составляющие артикулируемую речь», является результатом поражения задней части лобной извилины левого полушария. Концепция Брока требовала отделения «нарушения моторных образов слов» от всех иных, сенсорных и моторных, расстройств и локализации этого психологического явления в узком участке мозга. Что шло не на пользу концепции, так как ограничивало возможности детального описания клинических форм моторной афазии, а также делало невозможным дальнейшее изучение механизмов, лежащих в основе нарушения.

В 1874 году была выделена следующая форма афазии - сенсорная, в научном сообществе именуемая, в честь открывшего её немецкого психоневропатолога, афазией Вернике, основным нарушением при которой является распад импрессивной стороны речи вследствие слуховой агнозии. Спустя время были открыты и описаны и другие формы афазий, в основе которых лежали уже не моторные и сенсорные расстройства, а нарушение более сложных процессов.

В 1884-1885 году немцами невропатологом Карлом Вернике и клиницистом Людвигом Лихтгейм была предложена классификация афатических расстройств, со временем ставшая известной как «классическая классификация». В ней было представлено семь форм афазий, подробное описание из которых имели две - корковая моторная и корковая сенсорная, встречающиеся при поражении центра Брока и центра Вернике.

С середины девятнадцатого до начала двадцатого века в науке вели борьбу сторонники локализационизма и их оппоненты,- сторонники антилокализационизма. Первые, к примеру, Лихтгейм, Либманн, закрепляли за конкретными участками мозга определённые сложные психические функции. Также наряду с ними встречались и приверженцы парадоксальных узколокационистских взглядов. Так, Клейст локализовал «личное и общественное Я» и «любовь к Родине». Однако, подобные Клейсту теории жёстко критиковались даже самими локализационистами.

Третий этап изучения афазий пришёлся на двадцатый век. Начало ему положили работы английского невролога Джона Хьюлинса Джексона. Он первым предположил идею о несовпадении зоны поражения головного мозга с зоной локализации психических функций, а также не соглашался с положением «центров» в коре головного мозга.

Основными работами следующего этапа учения об афазии стали работы отечественных исследователей: Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, М.С. Лебединский. Фундаментальный вклад в изучении темы афазий внёс Александр Романович Лурия. Его работы обширнее конкретной темы, однако, нас сейчас интересует именно эта сторона знаний. Лурией была составлена классификация афатических расстройств, которая в настоящее время считается классической и является рабочей на практике. При этом сам Лурия основу для собственных исследований брал в концепции системной локализации психических функций своего учителя Л.С. Выгодского. Согласно ей речь физиологически обусловлена взаимодействием различных участков головного мозга. Из чего следует, что разрушение одного из этих участков может быть компенсировано за счёт включения в систему других участков головного мозга.

Современный взгляд на афазии более комплексный. Согласно Л.С. Цветиковой охватывает разные уровни организации и реализации речи, связана с другими психическими функциями, приводит к изменениям личности больного и к дезинтеграции всей психической сферы, проявляющейся, прежде всего в нарушении коммуникативной функции речи. То есть, рассматривая афазии как системные нарушения всех видов речи, имеется в виду, что страдает, как экспрессивная, так и импрессивная речь. Также стоит учитывать, что это нарушения уже сформировавшейся речи, которые возникают при поражениях левого полушария головного мозга. То есть в большинстве случаев афазии возникают у взрослых людей, у детей они возможны только при поражении мозга после того, как речь уже сформировалась.

Согласно статистическим данным, афазии возникают у 90% правшей и 9% левшей. Мужчины ими страдают чаще, чем женщины (Например, в результате сосудистой патологии афазии возникают в 60% у мужчин и лишь в 8-12% у женщин).

Тяжелая клиническая картина речевых нарушений зачастую возникает в ответ травматическое воздействие обширной зоны черепа. После травм структурных отделов головы ухудшение речи происходит стремительно. Также причиной афазии может служить присутствие у больного доброкачественных или злокачественных новообразований в отделах головного мозга. Если нарушения вызваны опухолями головного мозга и соседних образований, то ухудшение способностей к речи развивается у индивидуума постепенно. Нередко причиной этого речевого расстройства выступают тяжелые сбои в мозговом кровообращении, наблюдаемые при гипертензивном внутримозговом кровоизлиянии или при ишемическом инсульте. В таких ситуациях патологический симптомокомплекс формируется молниеносно. При этом определяются довольно тяжелые проблемы в речевых возможностях.

Е.Р. Баранцевич изучила группы риска развития афазии. В группе риска развития афазии, согласно мнению ученых, присутствуют люди, перешагнувшие шестидесятилетний рубеж. Вероятность возникновения сложностей в говорении присутствует у лиц, в семейном анамнезе которых были зафиксированы случаи афазии. Провокатором этой патологии также может быть атеросклероз – хроническое заболевание, при котором в просветах кровеносных русел откладывается холестерин по типу атероматозных бляшек. Не менее рискуют особы, страдающие артериальной гипертензией – гипертонической болезнью. Нередко афазии определяются у людей, имеющих ревматические пороки сердечной мышцы и ее клапанов. Высокая угроза развития расстройств речи присутствует у особ, которые перенесли транзиторные ишемические атаки.

Как указывал Карл Вернике, самая частая причина афазии – инсульт. А причиной афазии при инсульте, согласно К. Ючино, могут быть следующие события:

1. Поражение участков мозга, отвечающих за формирование речи. В данном случае человек не может сформулировать слова и/или предложения, хотя определенные нечленораздельные звуки (слоги) может произносить.

2. Поражение участков мозга, ответственных за иннервацию речевых мышц. В данном случае человек не может говорить, так как у него парализован язык и другие мышцы, участвующие в формировании звуков.

3. Поражение участков мозга, отвечающих за память. В данном случае человек забывает выученные слова, поэтому не может говорить. Отдельные нечленораздельные звуки он произносит.

Головной мозг характеризуется наличием нескольких центров, которые являются взаимосвязанными между собой. При их правильной работе человек правильно понимает и воспроизводит речь, может полноценно анализировать сложные речевые конструкции, правильно строит предложения. Нервные волокна, указывает П.А. Фадеев, связывают между собой все центры, которые располагаются в области висков, темени и по центру мозга.

При инсульте наблюдается отмирание определенного участка головного мозга. Это приводит к повреждению нервных волокон, поэтому человек не может понимать и воспроизводить речь. В период протекания афазии после инсульта сенсорного характера у пациента возникает соответствующая симптоматика.

Для успешного лечения, необходимо уметь разделять разновидностей афазии. В нейропсихологии существует несколько классификаций данного нарушения. Я в своей работе опираюсь на классическую концепцию А.Р. Лурия, согласно которой выделяют следующие виды афазий: моторная афазия афферентного типа, моторная афазия эфферентного типа, динамическая афазия, сенсорная (акустико-гностическая) афазия, акустико-мнестическая афазия, семантическая афазия.

Афферентная моторная афазия возникает на фоне поражения нижние постцентральной извилины и прилегающих к ней нижних теменных отделов головного мозга, что соответствует полям 7 и 40. Они относятся к вторичным отделам второго функционального блока по А.Р. Лурия - блоку приёма, переработки и хранения экстероцептивной информации. Эти отделы принимают участие в комплексном и системном построении кинестезий от органов артикуляций при произнесении речевых звуков. Основным механизмом данного вида афазии является нарушение кинестетической афферентации произвольных оральных движений. Больному с трудом даются произвольные движения орально артикуляционными органами, что обозначается термином «артикуляционная апраксия». В тяжёлых случаях возможна полная утрата экспрессивной речи. Испытываемые трудности связаны с нарушениями проведения импульса сигнала, направленного от артикуляционного аппарата к коре головного мозга.

Эфферентная моторная афазия обусловлена поражением нижних отделов премоторной зоны. Кровообращение нарушается в области передней ветви левой средней мозговой артерии, что соответствует 44, 45 полям по Бродману. Среди различных структур головного мозга, повреждается и центр, ответственный за моторные образы слуха. Что влечёт за собой, в первую очередь, нарушение кинетической моторной программы речи, основным механизмом которого является нарушение своевременной денервации предыдущего и инервации последующего речевых актов. Первичны патологическая инертность артикуляционных актов, нарушения ритмико-мелодическая сторона речи.

При динамической афазии поражаются нижние отделы префронтальной области головного мозга. В данном случае в основе расстройства лежат в речевой аспонтанности и инактивности. У больного случается резкое снижение речевой инициативы, возникают трудности актуализации предикатов, речь часто принимает «телеграфный» стиль.

Акустико-гностическая афазия возникает при поражении задней трети верхней височной извилины – поле 22, именуемой зоной Вернике. Основным речевым дефектом здесь выступает слуховая агнозия. Нарушается фонематический анализ. Больные теряют способность дифференцировать фонемы, что затрудняет понимание речи, то есть происходят грубые нарушения импрессивной речи.

Акустико-мнестическая афазия возникает при очаговом поражении средних и задних отделов височной области. Здесь в качестве первичного дефекта выступает нарушение связи акустической оболочки слова с предметным образом. Больным трудно воспринимать на слух сложные речевые конструкции и удерживать их в памяти.

При поражении теменно-височно-затылочной области (зона ТРО) наступает семантическая афазия. Основу расстройства составляет нарушение симультанного пространственного восприятия, основным симптомом которого является сложность, а в грубых случаях – невозможность, восприятия сложных логико-грамматических конструкций, как устно, так и письменно.

Перечисленные выше виды речевых симптомокомплексов относятся к ряду «чистых афазий». Однако, на практике зачастую встречаются смешанные расстройства, в клинической картине которых наблюдаются симптомы нескольких форм речевых афазий. Наиболее часто встречающейся комбинацией является, интересная нам, комплексная моторная афазия, в которой сочетаются нарушения как эфферентной, так и афферентной афазий. При сочетании их грубых форм, симптоматика моторной афазии напоминает тотальную. В такой ситуации больным может быть недоступны все виды экспрессивной речи. Грубо нарушается оральный праксис. Импрессивная речь также серьёзно страдает. Однако, на практике это не частая история. Закономерны же сочетания грубой афферентной афазии с лёгкой эфферентной и обратный случай. В зависимости от конкретной ситуации тяжесть проявления того или иного симптома может быть различной.

Для дальнейшей работы над реабилитацией при комплексной моторной афазии необходимо подробнее ознакомиться с нарушенными и сохранными компонентами речи при эфферентной и афферентной афазиях.

Эфферентная моторная афазия в клинической картине комплексной моторной афазии отражается в следующих симптомах.

Для клинической картины расстройства при тяжёлых нарушениях функций характерны следующие проявления.

Наблюдаются нарушения орального процесса реализации речи, именуемого праксисом, основой которых являются стойкие застревания при переходе от одной артикуляционной позы к другой. То есть, нарушена денервация законченной и иннервация новой артикулем.

Спонтанная речь скудная по активному словарю и заторможена вследствие навязчивого произношения части слова или его окончания. Повторная речь пациентам даётся легче спонтанной.

Понимание речи затруднено по причине повреждения структуры артикуляционных опор и стойкой инертности со стороны переключения слухового внимания. Пациент не понимает смысла фраз, в которых грамматика является частью смысловой нагрузки.

Чтение практически недоступно, за исключением индивидуальных случаев прочтения отдельных букв. Однако обнаруживается доступность чтения про себя.

Письмо недоступно по причине нарушения ассоциативной связи буквы и звука.

Для средней степени тяжести протекания расстройства свойственна данная клиническая картина.

Нарушения орально-артикуляционного праксиса проявляются в затруднениях при переходе от одной моторной схемы речевого звука, именуемой артикулемой, к другой. Наблюдаются речевые персеверации.

Спонтанная речь бедная. Изъяснение фразами редкое. Грамматический строй речи нарушен по типу «телеграфного» стиля. Однако, зачастую сохранены автоматизмы. Также наблюдается и диспросодия - нарушения ритмико-мелодической стороны речи, отсутствие плавности, рваный характер произношения. У пациента не получается голосом правильно передавать эмоциональную окраску информации. Возможна повторная речь. Пациент способен копировать произношение отдельных звуков, слов и простых словосочетаний.

Особенности понимания речи, в большинстве случаев, компенсируются повторением и замедлением речи оппонента.

По причине возникающих сложностей переключения от артикулемы к артикулеме чтение затруднено, но возможно. Пациент способен медленно, частично корректируя ошибки, прочитать распространённое предложение.

Письмо нарушено, но возможно. Доступно списывание слов и словосочетаний. При письме под диктовку больной совершает множественные ошибки повторения отдельных букв и слогов, пропускает отдельные гласные и согласные, из-за чего написанное кажется бессмысленным набором букв.

При лёгкой степени нарушений клиническая картина раскрывается следующим образом.

Присутствуют лёгкие нарушения орально-артикуляционного праксиса, обнаруживающиеся в виде речи по слогам. Этот способ освобождает время для денервации законченного речевого акта и иннервации нового, за счёт чего речь освобождается от застревания на звуках.

Спонтанная речь активна. Возможно фразообразование. Но при этом, из-за возникающих трудностей в программировании речи, повествование пациента богато речевыми штампами.

Речевые автоматизмы не нарушены. Повторная речь доступна, за исключением плавности произношения.

Состояние функции чтения близко к ненарушенному и отличается лишь чтением по слогам. Письмо возможно, однако богато подменами и пропусками букв в словах.

Афферентная моторная афазия обнаруживает себя в следующем симптомокомплексе.

Для тяжёлой степени нарушений характерна следующая клиническая картина болезни:

В артикуляции обнаруживаются грубые нарушения движения лицевых органов, задействованных в речевом акте – губы, язык, щёки. Больной способен лишь на имитацию простых и беспорядочных движений артикуляционными органами, произвольные артикуляции ему недоступны.

Спонтанная устная речь либо полностью отсутствует, либо заменяется речевым эмболом – один из видов речевой стереотипии, проявляющийся в многократном повторении внеконтекстного слова при любой попытке спонтанной речи. Несмотря на упрощённое артикулирование, пациенту зачастую недоступно даже использование речевых автоматизмов.

При грубой тяжести нарушений недоступно и повторная речь. В индивидуальных случаях с опорой на артикуляторный образ звука и по акустическому образцу возможно повторение некоторых гласных.

Следствием описанных нарушения является неспособность к выполнению таких проб, как называние, составление рассказа по сюжетной иллюстрации, пересказ текста.

Понимание речи грубых нарушений не имеет. Индивидуально возможны наблюдения элементов отрыва смысла слова от предъявляемой вещи и совершения ошибок в выполнении речевых инструкций. Оперирование условным смыслом недоступно.

В остром периоде больной может не понимать обращённую к нему речь (временное состояние, в основном, длится пару дней). Однако, в длительной перспективе может сохраняться непонимание отдельных схожих по способу произношения фонем (б-п, д-т.). Фонематический слух первично не нарушается.

Чтение недоступно, вследствие речевых нарушений. Однако неоднократно у больных проявлялись признаки «глобального чтения», чтения про себя. Ярким примером этого является выполнение задания «разложить подписи названия предметов по их иллюстрациями».

Письмо недоступно по причине распада ассоциативной связи звука и буквы, вследствие чего пациент не справляется со звуко-буквенным анализом слов. Однако, нередко доступно списывание отдельных букв и их сочетаний.

Для средней тяжести течения расстройства характерен следующий симптомокомплекс.

Нарушения орального и артикуляционного праксиса проявляются во множественных ошибках при поиске правильного положения органов артикуляции для извлечения необходимого звука. Доступно проговаривание звуков и их сочетаний по моторному образцу.

Спонтанная устная речь обеднена, носит ситуативный характер. Активный словарный запас ограничивается бытовыми понятиями. Больному может быть доступна простая по своей структуре фразовая речь, основными трудностями в которой, помимо замены и пропуска звуков в словах, является нарушение согласования слов: неправильные склонение слов, постановка падежей и использование наклонений. Доступна повторная речь. Сохранены речевые автоматизмы.

Доступно понимание обращённой речи. Пациент справляется с последовательными устными инструкциями. Испытывает трудности в понимании условных смыслов. Способен принимать коррекцию со стороны, относительно значений фраз с переносным смыслом.

Чтение. Больной встречается с произносительными трудностями, спокойно узнаёт буквы и читает их.

Письмо под диктовку недоступно. Доступно лишь списывание слов или простых по структуре фраз, с пропусками или заменами букв.

Для лёгкой степени нарушений характерен данный набор симптомов:

Наличие нечастых ошибок в правильной постановке артикуляционного аппарата при извлечении звуков.

Наблюдается высокий уровень речевой активности. Фразовая речь имеет сложные распространённые конструкции, но встречаются единичные аграмматизмы. Речевые автоматизмы не нарушены. Среди ошибок возможны замены близких по постановке артикуляционного аппарата букв, зачастую поддающиеся самокоррекции. Понимание речи не нарушено.

Доступно чтение и письмо. Письмо под диктовку не нарушено. Трудности проявляются в конструировании фраз при записывании собственных мыслей.

Таким образом, комплексная моторная афазия наступает вследствие поражения речедвигательного анализатора и обнаруживается симптомокомплексом нарушений двигательных-кинестетических речевых функций. При этом в зависимости от объёма очага поражения разрушается собственная речь пациентов. Поражение при афазии локализуется преимущественно в задней трети нижней лобной извилины.

Клиническая картина разворачивается нарушениями артикуляции, происходит распад артикулярных «динамических стереотипов». Пациенты нередко не в состоянии произносить или повторять речевые звуки и их сочетания. Также для комплексной моторной афазии характерно нарушение динамической стороны речевого акта. Пациентам, в таком случае, может быть доступно произношение и повторение звуков речи, а иногда и отдельных слов, однако затруднен переход от слов к фразе. Человеку недоступна фразовая речь. Также имеют место нарушения импрессивной стороны речи, чтения и письма.

Глава 2. Эмпирическое исследование особенностей реабилитации постинсультных больных при комплексной моторной афазии.

2.1. Программа и методика эмпирического исследования

В настоящее время в отечественной литературе хранится множество исследований, касающихся нарушений при афазии. Однако, информации касающейся коррекционной работе и её особенностей при комплексной моторной афазии мало, и она носит фрагментарный характер.

В нашем исследовании мы рассмотрим особенности нейропсихологической реабилитации у постинсультных пациентов при комплексной моторной афазии.

Объект исследования: нейропсихологическая реабилитация.

Предмет исследования: особенности нейропсихологической реабилитации постинсультных пациентов при комплексной моторной афазии.

Цель исследования: установить особенности нейропсихологической реабилитации постинсультных больных при комплексной моторной афазии.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть теоретико-методологические подходы к изучению понятия «инсульт», дать определение и описать клиническую картину, рассматриваемого заболевания.
2. Рассмотреть теоретико-методологические подходы к изучению понятия «афазия», дать определение и описать клиническую картину комплексной моторной афазии.
3. Дать определение понятию «нейропсихологическая реабилитация», изучить и описать основные принципы и методы нейропсихологической реабилитации.
4. Разработать и апробировать план исследования нарушений речи при комплексной моторной афазии у постинсультных пациентов.
5. Разработать и реализовать программу реабилитации и восстановления речи у постинсультных пациентов при комплексной моторной афазии.

Операционализация базовых понятий:

Инсульт - это острое нарушение кровообращения в головном мозге, в результате которого возникает очаговое поражение головного мозга, определяемое комплексом неврологических и нейропсихологических симптомов, а также симптоматикой общих мозговых нарушений.

Высшие психические функции - это сложные психические процессы, формирующиеся в постнатальном периоде онтогенеза за счёт социальной среды, строение их опосредовано, а характер осуществления произволен.

Речь – вербальный способ коммуникации людей, позволяющий осуществлять обмен информацией между индивидами.

Афазия - нарушение сформированной речи, вследствие органического поражения головного мозга, при котором страдают как экспрессивная, так и импрессивная стороны речи.

Комплексная моторная афазия – одна из форм афазии, включающая в себя симптоматику афферентной и эфферентной моторных афазий, с преобладанием одной из них.

Нейропсихологическая реабилитация - система неврологических, логопедических и психологических вмешательств, направленных на восстановление и компенсацию нарушенных высших психических функций пациента, с учётом активного включения последнего в процесс. Также нейропсихологическая реабилитация предполагает работу с эмоциональным состоянием пациента и его адаптацию в условиях болезни и восстановлении его личного, социального и трудового статусов.

Гипотезы исследования:

1. Существуют различия между нарушениями речи у пациентов с комплексной моторной афазией в зависимости от возраста пациентов и времени от развития инсульта до проведения нейропсихологической диагностики.

2. Существуют различия в эффективности нейропсихологической реабилитации у пациентов с комплексной моторной афазией в зависимости от возраста пациентов и времени от развития инсульта до проведения нейропсихологической диагностики.

Для достижения цели, решения поставленных задач и проверки гипотез в **исследовании применялись следующие методы:**

1. Методы анализа литературы: сравнительный метод, обобщение, классификация.

2. Методы нейропсихологического обследования: беседа, наблюдение, эксперимент.

3. Статистические методы обработки данных: клинический анализ и анализ средних значений. Исследование проводилось на базе пациентов неврологического отделения КБГУС КО «Центральной городской больнице» г. Междуреченска в 2020 году.

Описание исследования:

Для оценки состояния речи у больных нами было выделено 9 диагностических критериев (параметров): состояние орального и артикуляционного праксиса, спонтанная речь, речевые автоматизмы, повторная речь, диалогическая речь, понимание речи, объём слухоречевой памяти, чтение, письмо (приложение 1).

Каждый из параметров оценивался по 4-х бальной шкале. Начисление баллов построено в соответствии со степенью тяжести нарушений функции: грубые нарушения, средней тяжести, лёгкой степени, не нарушены (нарушения носят незначительный характер). Например, критерий «спонтанная речь» был расписан следующим образом:

4 балла - Спонтанная речь не нарушена. Пациенту доступна распространённая, сложная по синтаксической структуре фразовая речь. Активный словарь богат вне ситуационными словами.

3 балла - Доступна фразовая простая по синтаксической структуре речь с наличием множественных речевых штампов. Речевая продукция в основном представляет ситуационный характер.

2 балла – При преобладании афферентной моторной: спонтанная речь обеднена, состоит в основном из отдельных слов или примитивных по синтаксису конструкций. Обнаруживаются нарушения в согласовании речи. Активный словарь состоит из

высокочастотных слов. Трудности произношения проявляются латеральными парафразиями.

При преобладании эфферентной моторной афазии: доступна простая нефразовая речь. Обнаруживается сложно преодолимый аграмматизм по типу "телеграфного" стиля. Присутствуют нарушения просодики речи - нарушения интонационной структуры речи: отсутствие плавности и разорванный характер.

1 балл – При преобладании афферентной моторной афазии: спонтанная речь недоступна или полностью заменена речевым экспрессивно насыщенным эмболом. Обнаруживаются речевые аграмматизмы по типу согласования частей речи: ошибки при сопряжении глаголов, постановке слов в правильном падеже и склонении.

При преобладании эфферентной моторной афазии: продукция спонтанной речи скудная, преобладают слова, наиболее часто употребляемые до инсульта, в основном номинативного характера.

Для каждого критерия нами были подобраны методики нейропсихологической оценки высших психических функций.

Состояние орального и артикуляционного праксиса определялось точностью движений, выполняемых по инструкции и при подражании.

Для определения степени доступности и состояния спонтанной речи нами был проведён анализ беседы и речевой продукции больного в процессе обследования. Оценивались – сложность речевой продукции, её логико-грамматический состав, привязанность к ситуации, наличие речевых штампов, просодический компонент речи.

Сохранность речевых автоматизмов проверялось называнием определённых последовательностей в прямом и обратном направлении, а именно: цифрой ряд от «1» до «10», дни недели, месяцы года.

Степень доступности повторной речи проверялось с помощью повторения серии звуков и слогов; простых, сложных и бессмысленных слов; повторения слов и фраз по слогам; воспроизведения ритмических структур слов и фраз голосом (вокализация).

Диалогическая речь оценивалась по способности самостоятельного высказывания пациента во время первичной беседы, в процессе которой был задан ряд вопросов и прослеживалась в процессе всего обследования.

Для определения степени нарушений понимания речи пациентам задавались вне ситуативные вопросы (например: «Сколько человек в палате?»), ситуативные вопросы (например: «Как вы себя чувствуете?»), парадоксальные вопросы (например: «Сейчас лето?»); давались для выполнения простые устные инструкции (например: поднимите правую руку, закройте глаза.); предлагалось указать на названные экспериментатором предметы; давались задания на понимание логико-грамматических конструкций (например: показать ключом ручку - ручкой ключ; «Оля старше Жени, но моложе Насти. Кто самый старый?»).

Для определения объёма слухоречевой памяти применялась методика «Запоминания 10 слов», разработанная А.Р. Лурия.

Исследование состояния чтения проводилось путём чтения букв разного шрифта; чтения идеограмм; разложения подписей под иллюстрациями (определение способности к глобальному чтению); чтения текстов.

Состояние письма проверялось написанием ФИО (автоматизированное письмо) списыванием букв и слов разной грамматической структуры, написанием букв, слов и фраз под диктовку, письменным изложением смысла прочитанного текста. Также исследовалось способность к звукобуквенному анализу и синтезу: определение количества букв и звуков в словах, перечисление по буквам слов, составление слов из изолированно представленных наборов букв.

Эмпирическая база исследования была собрана среди пациентов неврологического отделения Центральной городской больницы г. Междуреченска, 56 человек, перенёсших инсульт, в возрасте от 42 до 69 лет.

2.2. Анализ и интерпретация результатов эмпирического исследования.

В данном параграфе представлены результаты эмпирического изучения особенностей нарушений у постинсультных больных при комплексной моторной афазии в зависимости от возраста пациента и прошедшего до реабилитации времени.

На первом этапе исследования, после сбора данных путём нейропсихологической диагностики нами были проанализированные средние значения по нейропсихологическим пробам по критерию возраста испытуемых (см. рис. 1).

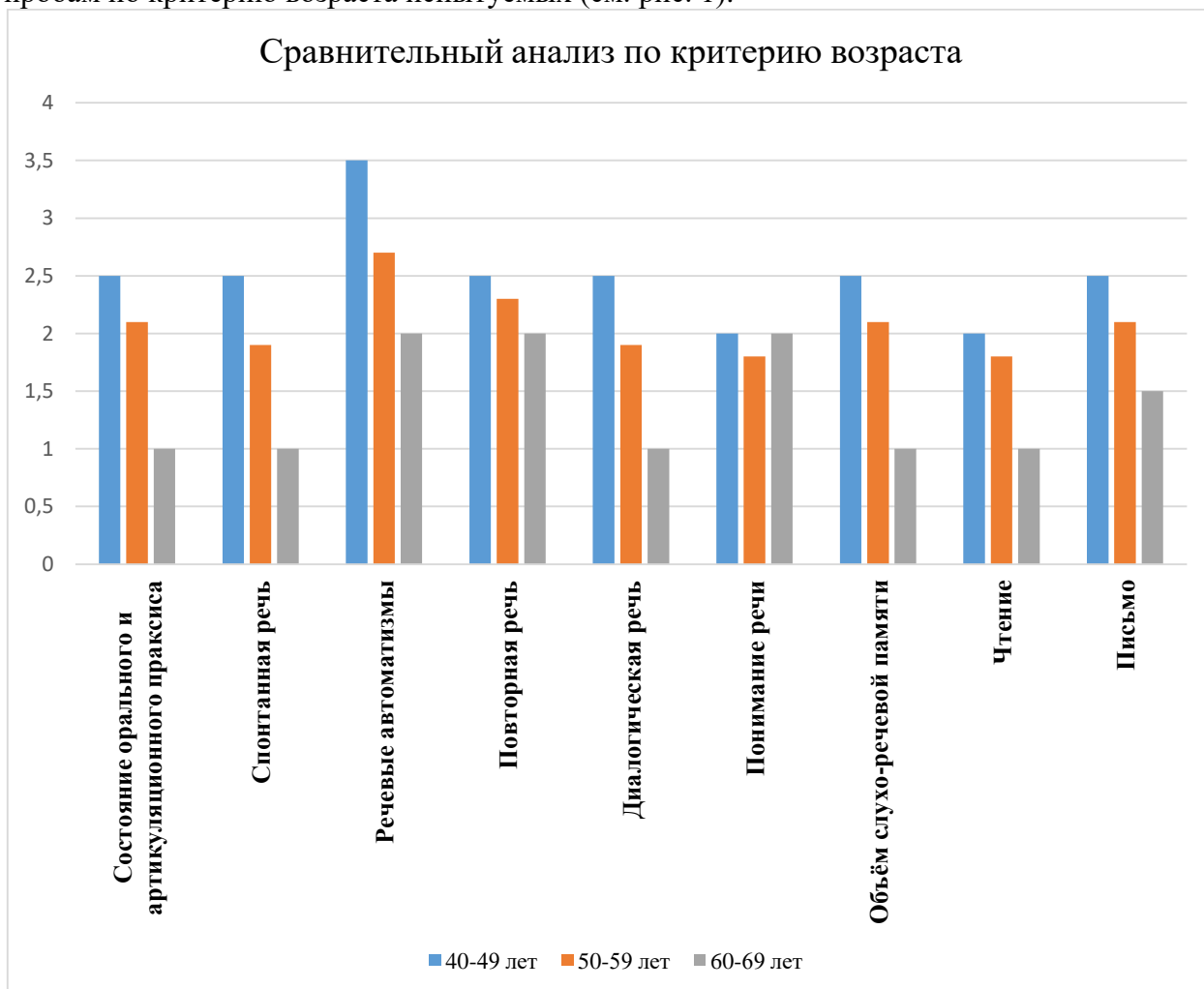


Рисунок 1. Средние значения по нейропсихологическим пробам в зависимости от критерия возраста испытуемых

Так, в возрасте от 40 до 49 лет преобладают по степени тяжести нарушения в сфере понимания речи, что выражается в затруднениях понимания сложных логико-грамматических оборотов и условного смысла, а также нарушения чтения. Испытуемым доступно прочтение лишь простых по синтаксической структуре предложений.

Наиболее сохранными функциями речи в данном возрасте оказались речевые автоматизмы, нарушения которых носят, в основном, проявления в некоторой артикуляционной сложности при переходе от слова к слову, поддающейся коррекции.

В возрасте от 50 до 59 лет преобладают нарушения спонтанной речи, диалогической речи, понимания речи и чтение. Клиническая картина данных нарушений будет соответствовать, согласно показанным на диаграмме данным, средней степени нарушений. Наименее повреждённой остаётся также автоматизированная речь.

В клинической картине болезни испытуемых в возрастном диапазоне от 60 до 69 лет наиболее выражены нарушения многих сторон речи, а именно страдает состояние орального и артикуляционного праксиса, спонтанная речь, диалогическая, объём слухоречевой памяти и чтение. А менее выражены нарушения в сфере речевых

автоматизмов, понимания речи и способности к повторению за экспериментатором. Также стоит отметить, что в этом возрастном интервале клиническая картина нарушений носит тяжёлый, грубый характер. Так, даже наименее выраженные параметры на диаграмме достигают 2-х баллов, что соответствует средней степени тяжести нарушений.

В результате анализа полученных данных обнаруживается тенденция к увеличению степени тяжести нарушений с увлечением возраста испытуемых. Вместе с тем, видим, что наиболее сглаженная по степени тяжести клиническая картина наблюдается в возрасте от 40 до 49 лет. Что может быть связано с высокими компенсаторными возможностями данного возраста. Также обнаруживается тенденция достаточно сохранной, на фоне остальных параметров, автоматизированной речи, в не зависимости от возрастного диапазона.

Заключение

В данной выпускной квалификационной работе была исследована и проанализированная проблема нейропсихологической реабилитации пациентов, перенёсших инсульт, с нарушениями речи, раскрывающихся в комплексной моторной афазии.

Мнение об актуальности текущего исследования сформировали статистические данные ВОЗ, согласно которым на территории Российской Федерации за последнее десятилетие наблюдается тенденция к стремительному увеличению числа людей, в анамнезе которых обнаруживаются грубые речевые нарушения, характерные комплексной моторной афазии.

В процессе погружения в выбранную тему нами были изучены и проанализированы материалы медицинской, нейропсихологической и клиничко-психологической литературы в сферах изучения: 1. причин, развития и последствий инсульта, с фиксацией внимания на расстройстве комплексная моторная афазия; 2. и принципов и методов построения и осуществления нейропсихологической реабилитации.

Так, под инсультом принято понимать острое нарушение мозгового кровообращения, в результате которого возникает очаговое поражение головного мозга, определяемое комплексом неврологических и нейропсихологических симптомов. В свою очередь, комплексная моторная афазия – вид смешанной формы афазии (нарушение сформированной речи, вследствие органического поражения головного мозга), в клинической картине, в которой сочетаются симптомокомплексы афферентной и эфферентной моторных афазий.

Наше исследование проводилось на небольшой выборке людей, в разное время перенесших инсульт (время, прошедшее от развития болезни до участия в исследовании разнится от 1 месяца до 9 месяцев), в возрасте от 42 до 69 лет. При анализе данных рассматривались средние значения выделенных для исследования параметров оценки состояния речи постинсультных пациентов с комплексной моторной афазией: состояние орального и артикуляционного праксиса, спонтанная речь, речевые автоматизмы, повторная речь, диалогическая речь, понимание речи, объём слухоречевой памяти, чтение, письмо. Также анализировались индивидуальные результаты повторного обследования, проведённого после похождения испытуемыми нейропсихологической реабилитации.

По результатам проведенного исследования нами были сделаны следующие выводы:

1. Существуют различия между нарушениями речи у пациентов с комплексной моторной афазией в зависимости от возраста пациентов и времени от развития инсульта до проведения нейропсихологической диагностики. Конкретно были обнаружены:

- тенденция к повышению степени тяжести нарушений с увеличением возраста больного.

- равномерность распределения степени тяжести нарушений на стороны речи в возрастном диапазоне 40-49 лет, со склонность к её потере с увеличением возраста больного и времени от момента развития инсульта до нала реабилитации.

2. Существуют различия в эффективности нейропсихологической реабилитации у пациентов с комплексной моторной афазией в зависимости от возраста пациентов и времени от развития инсульта до проведения нейропсихологической диагностики. Конкретно прослеживались следующие тенденции:

- Результативность нейропсихологической реабилитации при комплексной моторной афазии в возрасте от 40 до 49 лет отличается значительной эффективностью в восстановлении нарушенных функций речи и равномерностью распределения степени их коррекции, что сменяется тенденцией к уменьшению восстановительного потенциала и фрагментарностью восстановленных функций пациента в более зрелом возрасте.
- Раннему периоду восстановления нарушенных функций (1-3 месяца) соответствует клиническая картина равномерно восстановленных функций, в более поздний период возможно восстановление отдельных функций, а в некоторых случаях доступно восстановление лишь определённых операций.

Таким образом, поставленные вначале исследования цели были успешно решены, выдвигаемые гипотезы подтверждены.

Список использованной литературы

1. Баранцевич Е.Р. Современные возможности организации реабилитации пациентов после инсульта // Артериальная гипертензия. 2015. Т. 21. № 2. С. 206-217.
2. Бейн Э.С. Афазия и пути ее преодоления. М.: Медицина, 2008. 469 с.
3. Бейн Э.С., Герценштейн Э.Н., Руденко З.Я., Таптапова С.Л., Чернова А.Д./ Пособие по восстановлению речи у больных с афазией // «Медгиз», 1962. 36с.
4. Бейн Э.С., Овчарова П.А. Клиника и лечение афазий. М.: Эксмо, 2012 - с 208.
5. Боголепова И.Н. Архитектоника корково-подкорковых формаций человека в различные возрастные периоды в норме и патологии // Вопросы психологии. 2015. №2. С. 96-99.
6. Виленский Б.С. Инсульт: профилактика, диагностика и лечение С.- Петербург, 1999, 336с.
7. Власова А.В., Кузнецова А.И. Теоретические аспекты технологии реабилитации больных после острого нарушения мозгового кровообращения // Медсестра. 2018. № 8. С. 31-33.
8. Воронов Н.А. Новые технологии в реабилитации и инновационной терапии пациентов // Форум молодых ученых. 2018. № 8 (24). С. 146-150.
9. Глозман Ж.М. Количественная оценка данных нейропсихологического обследования. М.: Центр лечебной педагогики, 1999. 158 с.
10. Горбунов А.В. Варианты развития артерий головного мозга человека и цереброваскулярные нарушения / МВД РФ, ГОУ ВПО Моск. ун-т. Тамбов: Изд-во Першина Р.В., 2009. 310 с.
11. Грищенко Ю.С. Терапия постинсультной депрессии как фактор улучшения качества жизни пациентов на реабилитационном этапе // Якутский медицинский журнал. 2013. № 3 (43). С. 46-49.
12. Глозман Ж.М. Количественная оценка данных нейропсихологического обследования. М.: Центр лечебной педагогики, 1999. 158 с.
13. Гуреева И.Л., Гомзякова Н.А., Селькин М.Д., Исаева Е.Р., Голиков К.В. Нейропсихологические изменения у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения // Вестник психологии. 2017-Т.10, №4. С.28-36.
14. Денисова М. И. Преодоление расстройств произносительной стороны речи у пациентов с эфферентной моторной афазией // Молодой ученый. 2017, №31 С. 56-59.
15. Ермакова, Н.Г. Психологическая коррекция самооотношения у больных с когнитивными нарушениями после инсульта // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2014. № 167. С. 90-104.

3. Анализ деятельности

1. Во время прохождения производственной практики мною была проведена следующая работа:
2. Я для себя поняла:
3. Было трудно:
4. Отношения с сотрудниками организации (базы практики):
5. За время прохождения практики я научилась:
6. Для совершенствования производственной практики необходимо:

ХАРАКТЕРИСТИКА СТУДЕНТА ЗА ВРЕМЯ ПРАКТИКИ

Студент II курса института психологии ФИО проходила производственную практику: преддипломную практику на базе ООО «Клинический лечебно-реабилитационный центр «Территория здоровья» с ____ . ____ .20__ по ____ . ____ .20__ .

За время прохождения практики ФИО закрепила и расширила полученные теоретические и практические знания и умения.

В ходе производственной практики студентка продемонстрировала навыки самостоятельной организации и планирования деятельности, ответственно подходила ко всем видам проводимой работы, отличалась точностью и исполнительностью. Показала высокий уровень теоретических знаний и ответственности к порученному делу.

Студент обладает следующими качествами, необходимыми для работы психологом: уравновешенностью, отзывчивостью, добросовестностью, любознательностью, ответственностью, дисциплинированностью, порядочностью, обучаемостью.

Программу прохождения практики выполнила в полном объеме, замечаний по прохождению практики нет.

В целом теоретический уровень подготовки ФИО и качество выполняемой ею работы заслуживает положительной оценки.

Руководитель практики
от организации

(подпись)

/ФИО/

Печать

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Алтайский государственный университет»
Институт гуманитарных наук

Утверждено:
Решением ученого совета
Университета
протокол №6
от «27» апреля 2021г.

ПРОГРАММА
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ:
ПРОЕКТНОЙ ПРАКТИКИ

Направление подготовки
32.04.01 Общественное здравоохранение

профиль «Организация профилактической деятельности и укрепление здоровья
населения»

Форма обучения
Очно-заочная

Барнаул 2021

Составители: Кайгородова Н.З., д-р биол.наук, профессор, Кузьмина А.С. к. психол. н.

Визирование программы для исполнения в очередном учебном году

Программа практики пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании на заседании ученого совета Института психологии, протокол № 7 от «21» апреля 2021г.

Внесены следующие изменения и дополнения:

Изменения и дополнения отсутствуют.

1. Вид практики, способы и формы проведения

Вид практики: производственная.

Тип практики: проектная практика.

Способ проведения производственной практики: стационарная

Форма проведения: дискретная по периодам проведения.

2. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

2.1. Универсальные компетенции выпускников и индикаторы их достижения

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения УК
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла.	УК-2.1. Знает требования, предъявляемые к проектной работе; методы представления и описания результатов проектной деятельности; критерии и параметры оценки результатов выполнения проекта. УК-2.2. Формирует план-график реализации проекта в целом и план контроля его выполнения; организывает и координирует работу участников проекта; представляет результаты проекта в различных формах. УК-2.3. Владеет навыками осуществления деятельности по управлению проектом на всех этапах его жизненного цикла.
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели.	УК-3.1. Знает правила командной работы; необходимые условия для эффективной командной работы. УК-3.2. Планирует командную работу, распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды; организует обсуждение разных идей и мнений; прогнозирует результаты действий; вырабатывает командную стратегию для достижения поставленной цели. УК-3.3. Осуществляет деятельность по организации и руководству работой команды для достижения поставленной цели.
Коммуникация	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия.	УК-4.1. Определяет особенности академического и профессионального делового общения, учитывает их в профессиональной деятельности. УК-4.2. Эффективно применяет вербальные и невербальные средства взаимодействия в профессиональной деятельности. УК-4.3. Применяет современные коммуникативные технологии при поиске и использовании необходимой информации для академического и профессионального общения. УК-4.4. Представляет результаты профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях.
Межкультурное взаимодействие	УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия.	УК-5.1. Знает основные понятия истории, культурологии, закономерности и этапы развития духовной и материальной культуры народов мира, подходы к изучению культурных явлений, основные принципы межкультурного взаимодействия в зависимости от различных контекстов развития общества; многообразие культур и цивилизаций.

		<p>УК-5.2. Определяет и применяет способы межкультурного взаимодействия в различных социокультурных ситуациях; применяет научную терминологию и основные научные категории гуманитарного знания.</p> <p>УК-5.3. Владеет навыками применения способов межкультурного взаимодействия в различных социокультурных ситуациях</p>
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки	<p>УК-6.1. Проводит самоанализ и самооценку, определяет направления повышения личной эффективности в профессиональной деятельности.</p> <p>УК-6.2. Выстраивает индивидуальную образовательную траекторию развития; планирует свою профессионально-образовательную деятельность; критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач; применяет разнообразные способы, приемы техники самообразования и самовоспитания.</p> <p>УК-6.3. Владеет навыками эффективного целеполагания; приемами саморегуляции, регуляции поведения в сложных, стрессовых ситуациях.</p>

2.2. Общепрофессиональные компетенции выпускников и индикаторы их достижения

Категория (группа) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций (ОПК)	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
Научная и организационная деятельность	ОПК-1. Способность к подготовке и применению научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.	<p>ОПК-1.1. Осуществляет выбор оптимально соответствующих заданным целям научных источников и нормативно-правовой документации в сфере здравоохранения.</p> <p>ОПК-1.2. Планирует, организывает и проводит научное исследование, анализирует и представляет его результаты.</p> <p>ОПК-1.3. Использует информационные технологии для подготовки научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.</p>
Информационная безопасность	ОПК-2. Способность использовать информационные технологии в профессиональной деятельности, соблюдать основные требования информационной безопасности.	<p>ОПК-2.1. Знает основы конфиденциальности при работе с информационными базами данных, с персональными данными граждан.</p> <p>ОПК-2.2. Умеет соблюдать в работе принципы информационной безопасности (кибербезопасности).</p> <p>ОПК-2.3. Владеет навыками использования информационных технологий в профессиональной деятельности, соблюдая основные требования информационной безопасности.</p>

Менеджмент	ОПК-3. Способность реализовывать управленческие принципы в профессиональной деятельности.	ОПК-3.1. Знает какой выбрать эффективный стиль управления внутри организации. ОПК-3.2. Умеет применять основные функции менеджмента (планирование, организация, мотивация, контроль) в своей профессиональной деятельности или для решения задач профессиональной деятельности. ОПК-3.3. Владеет навыками реализации управленческих принципов в профессиональной деятельности.
Биостатистика	ОПК-4.Способность к применению современных методик сбора и обработки информации, к проведению статистического анализа и интерпретации результатов, к изучению, анализу, оценке тенденций, к прогнозированию развития событий в состоянии популяционного здоровья населения.	ОПК-4.1. Знает обоснованность и адекватность выбора методов описательной и аналитической статистики для анализа результатов научного исследования. ОПК-4.2. Умеет проводить статистический анализ данных с помощью компьютерных программ и адекватно интерпретирует результаты для решения профессиональных задач. ОПК-4.3. Владеет навыками анализа статистической информации в профессиональных информационных источниках и в научной литературе с позиций доказательной медицины.
Организация публичных мероприятий	ОПК-5.Способность к организации публичных мероприятий для решения задач профессиональной деятельности, в том числе с международными партнерами.	ОПК-5.1.Знает методы и формы организации публичных мероприятий национального и международного уровней для решения задач профессиональной деятельности. ОПК-5.2.Умеет организовать публичные мероприятия национального и международного уровней для решения задач профессиональной деятельности. ОПК-5.3.Владеет методами и формами организации публичных мероприятий национального и международного уровней для решения задач профессиональной деятельности.

2.3. Профессиональные компетенции выпускников и индикаторы их достижения

Тип задачи профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональных компетенций (ПК)	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции
Организационно-управленческий	ПК-2. Способен принимать обоснованные организационно-управленческие решения в области общественного здравоохранения.	ПК-2.1.Знает технологии принятия управленческих решений в области общественного здравоохранения. ПК-2.2.Умеет анализировать и критически оценивать способы и механизмы реализации управленческих решений. ПК-2.3. Владеет навыками обоснования принятия решений в области общественного здравоохранения.
Организационно-управленческий	ПК-3. Способен к планированию и организации мероприятий по обеспечению охраны здоровья населения.	ПК-3.1. Знает медико- социальные, экономические и другие условия, оказывающие влияние на здоровье и качество жизни населения. ПК-3.2. Умеет планировать, мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения. ПК-3.3. Владеет современными технологиями для решения проблем в области обеспечения охраны здоровья населения. ПК-3.4. Представляет разработанные мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения с учетом современных тенденций.

3. Место производственной практики в структуре образовательной программы.

Блок 2. Практика

Б2.О.Обязательная часть

Б2.О.03(П) Производственная практика: научно-исследовательская работа.

4. Объем производственной практики

Объем производственной практики: научно-исследовательская работа согласно УП, по очной форме обучения составляет 12 зачетных единицы, 432 академических часов в 4 семестре.

5. Содержание производственной практики

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Виды работ на практике, включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)	Формы текущего контроля
1.	Организационный этап	Знакомство с программой практики, постановка целей и задач практики, получение индивидуального задания	Индивидуальное задание
2.	Основной этап	Заключается в разработке и реализации проекта, удовлетворяющего следующим требованиям: - сфера реализации - деятельность медицинской организации, общественное здоровье и здравоохранение, здоровый образ жизни, исследования в области медицины и организации здравоохранения. - контрольные точки: - цель и продукт проекта представлены на согласование; - паспорт проекта утвержден; - проект реализован; - количество исполнителей - не менее 3 человек	Индивидуальное задание
3.	Завершающий этап.	Оформление отчета по практике. Предоставление отчета. Подведение итогов практики.	Отчет по практике.

6. Формы отчетности по производственной практике

По результатам практики каждый студент представляет письменный отчет по практике (см. Приложение 2).

По итогам положительной аттестации студенту выставляется зачет. Студенты, не выполнившие программу производственной практики по уважительной причине, направляются на практику вторично в свободное от учебы время. Студенты, не выполнившие без уважительной причины требования программы практики или получившие отрицательную оценку, могут быть отчислены из университета как имеющие академическую задолженность.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

См. Приложение №1.

8. Перечень учебной литературы и сети Интернет, необходимый для проведения производственной практики

а) основная литература:

1. Левушкина С.В Управление проектами: учеб. пособие для вузов [Электронный ресурс] Ставрополь : Ставропольский государственный аграрный университет, 2017. - 204 с. URL: <http://biblioclub.ru/>

2. Федотова М.А., Никонова И.А., Лысова Н.А. Проектное финансирование и анализ: учебное пособие для бакалавриата и магистратуры [Электронный ресурс] М. Юрайт, 2017. ЭБС Юрайт [сайт]. URL: <https://urait.ru/bcode/401087>

б) дополнительная литература:

1. Здравоохранение и общественное здоровье: учебник под/ред. Г.Н. Царик – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 912 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» Текст: электронный.

2. Практикум общественного здоровья: учебное пособие для студентов, ординаторов, аспирантов и врачей/ И.Н. Денисов, Д.И. Кича, А.В. Фомина [и др.]. – Москва: МИА, 2016. – 449 с.

3. Делопроизводство в медицинских организациях / М.А. Татарников. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 323 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» Текст: электронный.

4. Информатика и медицинская статистика / под.ред. Г.Н. Царик – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 304 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» Текст: электронный.

в) ресурсы сети «Интернет»:

1. Электронная база данных «Scopus» (<http://www.scopus.com>);

2. Электронная библиотечная система Алтайского государственного университета (<http://elibrary.asu.ru/>)

3. Научная электронная библиотека elibrary (<http://elibrary.ru>)

9. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

а) лицензионное программное обеспечение:

Windows 7 Professional, № 49464762 от 14.12.2011 (бессрочная);

Office 2010 Professional, № 4065231 от 08.12.2010 (бессрочная);

Open Office, <http://www.openoffice.org/license.html>

3D Canvas, <http://amabilis.com/products/>

Blender, <https://www.blender.org/about/license/>

Visual Studio, <https://code.visualstudio.com/license>

Python с расширениями PIL, Py OpenGL, <https://docs.python.org/3/license.html>

FAR, <http://www.farmanager.com/license.php?l=ru>

XnView, <http://xnviewload.ru/>

7-Zip, <http://www.7-zip.org/license.txt>

AcrobatReader,

http://www.images.adobe.com/content/dam/Adobe/en/legal/servicetou/Acrobat_com_Additional_TOU-en_US-20140618_1200.pdf

GIMP, <https://docs.gimp.org/2.8/ru/>

Inkscape, <https://inkscape.org/en/about/license/>

Chrome; <http://www.chromium.org/chromium-os/licenses>

Eclipse (PHP, C++, Phortran), <http://www.eclipse.org/legal/eplfaq.php>

Компас график LT 5.9; [http://download.ascon.ru/public/Kompas-](http://download.ascon.ru/public/Kompas-3D_LT_V12/License_LT_ru_2012.pdf)

[3D_LT_V12/License_LT_ru_2012.pdf](http://download.ascon.ru/public/Kompas-3D_LT_V12/License_LT_ru_2012.pdf)

DjVu reader, <http://djvureader.org/>

Lazarus, http://wiki.lazarus.freepascal.org/Lazarus_Faq#Licensing

Smart Notebook, <http://www.whiteboardblog.co.uk/2010/12/smart-notebook-licence-and-activation/>

Putty, <https://putty.org.ru/licence.html>

VLC, <http://www.videolan.org/legal.html>

QTEPLOT, <http://www.qtiplot.com/doc/manual-en/index.html>

NETBEANS, <https://netbeans.org/about/legal/index.html>

R STUDIO (open source), <http://www.rstudio.com/>

MingGW, <http://mingw.org/license>

Scilab, <http://www.scilab.org/en/scilab/license>

Audacity, <https://www.audacityteam.org/about/license>

б) информационная справочная система:

СПС КонсультантПлюс (инсталлированный ресурс АлтГУ или <http://www.consultant.ru/>).

10. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Помещение для СРС. Назначение: помещение для самостоятельной работы. Оборудование и ПО: компьютеры, ноутбуки, подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», доступом в Электронную информационно-образовательную среду АлтГУ.

11. Организация практики для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидов

Для обучающихся из числа инвалидов производственная практика проводится организацией с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

При проведении практики обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- 9) проведение занятий по производственной практики для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся;
- 10) присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с участниками занятия);
- 11) пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении производственной практики с учетом их индивидуальных особенностей;
- 12) обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях.

Все локальные нормативные акты организации по вопросам проведения производственной практики доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

Обучающийся инвалид не позднее, чем за 3 месяца до начала проведения производственной практики подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в организации).

12. Методические рекомендации по организации и прохождению практики

Студенту перед началом практики выдается индивидуальное задание. Руководителем практики от кафедры даются методические рекомендации по прохождению практики, написанию отчета, требованиям, предъявляемым к промежуточной аттестации.

Практика сопровождается консультациями, проводимыми руководителем от кафедры.

По результатам практики каждый студент представляет письменный отчет по практике.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Алтайский государственный университет»
Институт гуманитарных наук
Кафедра клинической психологии

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по производственной практике: проектной практике

Направление подготовки
32.04.01 Общественное здравоохранение

профиль «Организация профилактической деятельности и укрепление здоровья
населения»

Форма обучения
Очно-заочная

Разработчики:
Кузьмина А.С., к.пс.н.,
доцент кафедры
клинической психологии
Кайгородова Н.З., д-р
биол.наук, профессор

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2. Перечень формируемых компетенций:

УК-2. Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла.

УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели.

УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия.

УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия.

УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки.

ОПК-1. Способность к подготовке и применению научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.

ОПК-2. Способность использовать информационные технологии в профессиональной деятельности, соблюдать основные требования информационной безопасности.

ОПК-3. Способность реализовывать управленческие принципы в профессиональной деятельности.

ОПК-4. Способность к применению современных методик сбора и обработки информации, к проведению статистического анализа и интерпретации результатов, к изучению, анализу, оценке тенденций, к прогнозированию развития событий в состоянии популяционного здоровья населения.

ОПК-5. Способность к организации публичных мероприятий для решения задач профессиональной деятельности, в том числе с международными партнерами.

ПК-2. Способен принимать обоснованные организационно-управленческие решения в области общественного здравоохранения.

ПК-3. Способен к планированию и организации мероприятий по обеспечению охраны здоровья населения.

№ п/п	Контролируемые элементы практики	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Код и наименование индикатора достижения	Наименование оценочного средства
1	2	3	4	5

1.	Организационный этап	УК-2, УК-3, УК-4	<p>УК-2.1. Знает требования, предъявляемые к проектной работе; методы представления и описания результатов проектной деятельности; критерии и параметры оценки результатов выполнения проекта.</p> <p>УК-2.2. Формирует план-график реализации проекта в целом и план контроля его выполнения; организывает и координирует работу участников проекта; представляет результаты проекта в различных формах.</p> <p>УК-2.3. Владеет навыками осуществления деятельности по управлению проектом на всех этапах его жизненного цикла.</p> <p>УК-3.1. Знает правила командной работы; необходимые условия для эффективной командной работы.</p> <p>УК-3.2. Планирует командную работу, распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды; организует обсуждение разных идей и мнений; прогнозирует результаты действий; вырабатывает командную стратегию для достижения поставленной цели.</p> <p>УК-3.3. Осуществляет деятельность по организации и руководству работой команды для достижения поставленной цели.</p> <p>УК-4.1. Определяет особенности академического и профессионального делового общения, учитывает их в профессиональной деятельности.</p> <p>УК-4.2. Эффективно применяет вербальные и невербальные средства взаимодействия в профессиональной деятельности.</p> <p>УК-4.3. Применяет современные коммуникативные технологии при поиске и использовании необходимой информации для академического и профессионального общения.</p> <p>УК-4.4. Представляет результаты профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях.</p>	Индивидуальное задание
2.	Основной этап	УК-5. УК-6. ОПК-1. ОПК-2. ОПК-3. ОПК-4. ОПК-5. ПК-2 ПК-3	<p>УК-5.1. Знает основные понятия истории, культурологии, закономерности и этапы развития духовной и материальной культуры народов мира, подходы к изучению культурных явлений, основные принципы межкультурного взаимодействия в зависимости от различных контекстов развития общества; многообразия культур и цивилизаций.</p> <p>УК-5.2. Определяет и применяет способы межкультурного взаимодействия в различных социокультурных ситуациях; применяет научную терминологию и основные научные категории гуманитарного знания.</p> <p>УК-5.3. Владеет навыками применения способов межкультурного взаимодействия в различных социокультурных ситуациях</p> <p>УК-6.1. Проводит самоанализ и самооценку, определяет направления повышения личной эффективности в профессиональной деятельности.</p> <p>УК-6.2. Выстраивает индивидуальную образовательную траекторию развития; планирует свою профессионально-</p>	Индивидуальное задание

			<p>образовательную деятельность; критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач; применяет разнообразные способы, приемы техники самообразования и самовоспитания.</p> <p>УК-6.3. Владеет навыками эффективного целеполагания; приемами саморегуляции, регуляции поведения в сложных, стрессовых ситуациях.</p> <p>ОПК-1.1. Осуществляет выбор оптимально соответствующих заданным целям научных источников и нормативно-правовой документации в сфере здравоохранения.</p> <p>ОПК-1.2. Планирует, организывает и проводит научное исследование, анализирует и представляет его результаты.</p> <p>ОПК-1.3. Использует информационные технологии для подготовки научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.</p> <p>ОПК-2.1. Знает основы конфиденциальности при работе с информационными базами данных, с персональными данными граждан.</p> <p>ОПК-2.2. Умеет соблюдать в работе принципы информационной безопасности (кибербезопасности).</p> <p>ОПК-2.3. Владеет навыками использования информационных технологий в профессиональной деятельности, соблюдая основные требования информационной безопасности.</p> <p>ОПК-3.1. Знает какой выбрать эффективный стиль управления внутри организации.</p> <p>ОПК-3.2. Умеет применять основные функции менеджмента (планирование, организация, мотивация, контроль) в своей профессиональной деятельности или для решения задач профессиональной деятельности.</p> <p>ОПК-3.3. Владеет навыками реализации управленческих принципов в профессиональной деятельности.</p> <p>ОПК-4.1. Знает обоснованность и адекватность выбора методов описательной и аналитической статистики для анализа результатов научного исследования.</p> <p>ОПК-4.2. Умеет проводить статистический анализ данных с помощью компьютерных программ и адекватно интерпретирует результаты для решения профессиональных задач.</p> <p>ОПК-4.3. Владеет навыками анализа статистической информации в профессиональных информационных источниках и в научной литературе с позиций доказательной медицины.</p> <p>ОПК-5.1. Знает методы и формы организации публичных мероприятий национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.</p>	
--	--	--	---	--

			<p>ОПК-5.2. Умеет организовать публичные мероприятия национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.</p> <p>ОПК-5.3. Владеет методами и формами организации публичных мероприятий национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.</p> <p>ПК-2.1. Знает технологии принятия управленческих решений в области общественного здравоохранения.</p> <p>ПК-2.2. Умеет анализировать и критически оценивать способы и механизмы реализации управленческих решений.</p> <p>ПК-2.3. Владеет навыками обоснования принятия решений в области общественного здравоохранения.</p> <p>ПК-3.1. Знает медико - социальные, экономические и другие условия, оказывающие влияние на здоровье и качество жизни населения.</p> <p>ПК-3.2. Умеет планировать, мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения.</p> <p>ПК-3.3. Владеет современными технологиями для решения проблем в области обеспечения охраны здоровья населения.</p> <p>ПК-3.4. Представляет разработанные мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения с учетом современных тенденций</p>	
3	Завершающий этап	УК-2, УК-3, УК-4, УК-5. УК-6. ОПК-1. ОПК-2. ОПК-3. ОПК-4. ОПК-5. ПК-2 ПК-3	<p>УК-2.1. Знает требования, предъявляемые к проектной работе; методы представления и описания результатов проектной деятельности; критерии и параметры оценки результатов выполнения проекта.</p> <p>УК-2.2. Формирует план-график реализации проекта в целом и план контроля его выполнения; организывает и координирует работу участников проекта; представляет результаты проекта в различных формах.</p> <p>УК-2.3. Владеет навыками осуществления деятельности по управлению проектом на всех этапах его жизненного цикла.</p> <p>УК-3.1. Знает правила командной работы; необходимые условия для эффективной командной работы.</p> <p>УК-3.2. Планирует командную работу, распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды; организует обсуждение разных идей и мнений; прогнозирует результаты действий; вырабатывает командную стратегию для достижения поставленной цели.</p> <p>УК-3.3. Осуществляет деятельность по организации и руководству работой команды для достижения поставленной цели.</p> <p>УК-4.1. Определяет особенности академического и профессионального делового общения, учитывает их в профессиональной деятельности.</p> <p>УК-4.2. Эффективно применяет вербальные и невербальные средства взаимодействия в профессиональной деятельности.</p>	Отчет по практике.

			<p>УК-4.3. Применяет современные коммуникативные технологии при поиске и использовании необходимой информации для академического и профессионального общения.</p> <p>УК-4.4. Представляет результаты профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях.</p> <p>УК-5.1. Знает основные понятия истории, культурологии, закономерности и этапы развития духовной и материальной культуры народов мира, подходы к изучению культурных явлений, основные принципы межкультурного взаимодействия в зависимости от различных контекстов развития общества; многообразия культур и цивилизаций.</p> <p>УК-5.2. Определяет и применяет способы межкультурного взаимодействия в различных социокультурных ситуациях; применяет научную терминологию и основные научные категории гуманитарного знания.</p> <p>УК-5.3. Владеет навыками применения способов межкультурного взаимодействия в различных социокультурных ситуациях</p> <p>УК-6.1. Проводит самоанализ и самооценку, определяет направления повышения личной эффективности в профессиональной деятельности.</p> <p>УК-6.2. Выстраивает индивидуальную образовательную траекторию развития; планирует свою профессионально-образовательную деятельность; критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач; применяет разнообразные способы, приемы техники самообразования и самовоспитания.</p> <p>УК-6.3. Владеет навыками эффективного целеполагания; приемами саморегуляции, регуляции поведения в сложных, стрессовых ситуациях.</p> <p>ОПК-1.1. Осуществляет выбор оптимально соответствующих заданным целям научных источников и нормативно-правовой документации в сфере здравоохранения.</p> <p>ОПК-1.2. Планирует, организывает и проводит научное исследование, анализирует и представляет его результаты.</p> <p>ОПК-1.3. Использует информационные технологии для подготовки научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.</p> <p>ОПК-2.1. Знает основы конфиденциальности при работе с информационными базами данных, с персональными данными граждан.</p> <p>ОПК-2.2. Умеет соблюдать в работе принципы информационной безопасности (кибербезопасности).</p> <p>ОПК-2.3. Владеет навыками использования информационных технологий в профессиональной деятельности, соблюдая</p>	
--	--	--	---	--

			<p>основные требования информационной безопасности.</p> <p>ОПК-3.1. Знает какой выбрать эффективный стиль управления внутри организации.</p> <p>ОПК-3.2. Умеет применять основные функции менеджмента (планирование, организация, мотивация, контроль) в своей профессиональной деятельности или для решения задач профессиональной деятельности.</p> <p>ОПК-3.3. Владеет навыками реализации управленческих принципов в профессиональной деятельности.</p> <p>ОПК-4.1. Знает обоснованность и адекватность выбора методов описательной и аналитической статистики для анализа результатов научного исследования.</p> <p>ОПК-4.2. Умеет проводить статистический анализ данных с помощью компьютерных программ и адекватно интерпретирует результаты для решения профессиональных задач.</p> <p>ОПК-4.3. Владеет навыками анализа статистической информации в профессиональных информационных источниках и в научной литературе с позиций доказательной медицины.</p> <p>ОПК-5.1. Знает методы и формы организации публичных мероприятий национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.</p> <p>ОПК-5.2. Умеет организовать публичные мероприятия национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.</p> <p>ОПК-5.3. Владеет методами и формами организации публичных мероприятий национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.</p> <p>ПК-2.1. Знает технологии принятия управленческих решений в области общественного здравоохранения.</p> <p>ПК-2.2. Умеет анализировать и критически оценивать способы и механизмы реализации управленческих решений.</p> <p>ПК-2.3. Владеет навыками обоснования принятия решений в области общественного здравоохранения.</p> <p>ПК-3.1. Знает медико - социальные, экономические и другие условия, оказывающие влияние на здоровье и качество жизни населения.</p> <p>ПК-3.2. Умеет планировать, мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения.</p> <p>ПК-3.3. Владеет современными технологиями для решения проблем в области обеспечения охраны здоровья населения.</p> <p>ПК-3.4. Представляет разработанные мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения с учетом современных тенденций.</p>	
--	--	--	--	--

3. Типовые оценочные средства, необходимые для оценки планируемых результатов обучения по практике:

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ ПО ПРАКТИКЕ

ОЦЕНОЧНОЕ СРЕДСТВО-1: индивидуальное задание.

1. Цель: развитие умений и навыков разработки и планирования научного исследования.

2. Контролируемый элемент практики: организационный и основной этапы практики.

3. Проверяемые компетенции: УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6. ОПК-1. ОПК-2. ОПК-3. ОПК-4. ОПК-5. ПК-2 ПК-3

4. Индикаторы достижения:

УК-2.1. Знает требования, предъявляемые к проектной работе; методы представления и описания результатов проектной деятельности; критерии и параметры оценки результатов выполнения проекта.

УК-2.2. Формирует план-график реализации проекта в целом и план контроля его выполнения; организывает и координирует работу участников проекта; представляет результаты проекта в различных формах.

УК-2.3. Владеет навыками осуществления деятельности по управлению проектом на всех этапах его жизненного цикла.

УК-3.1. Знает правила командной работы; необходимые условия для эффективной командной работы.

УК-3.2. Планирует командную работу, распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды; организует обсуждение разных идей и мнений; прогнозирует результаты действий; вырабатывает командную стратегию для достижения поставленной цели.

УК-3.3. Осуществляет деятельность по организации и руководству работой команды для достижения поставленной цели.

УК-4.1. Определяет особенности академического и профессионального делового общения, учитывает их в профессиональной деятельности.

УК-4.2. Эффективно применяет вербальные и невербальные средства взаимодействия в профессиональной деятельности.

УК-4.3. Применяет современные коммуникативные технологии при поиске и использовании необходимой информации для академического и профессионального общения.

УК-4.4. Представляет результаты профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях.

УК-5.1. Знает основные понятия истории, культурологии, закономерности и этапы развития духовной и материальной культуры народов мира, подходы к изучению культурных явлений, основные принципы межкультурного взаимодействия в зависимости от различных контекстов развития общества; многообразия культур и цивилизаций.

УК-5.2. Определяет и применяет способы межкультурного взаимодействия в различных социокультурных ситуациях; применяет научную терминологию и основные научные категории гуманитарного знания.

УК-5.3. Владеет навыками применения способов межкультурного взаимодействия в различных социокультурных ситуациях

УК-6.1. Проводит самоанализ и самооценку, определяет направления повышения личной эффективности в профессиональной деятельности.

УК-6.2. Выстраивает индивидуальную образовательную траекторию развития; планирует свою профессионально-образовательную деятельность; критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач; применяет разнообразные способы, приемы техники самообразования и самовоспитания.

УК-6.3. Владеет навыками эффективного целеполагания; приемами саморегуляции, регуляции поведения в сложных, стрессовых ситуациях.

ОПК-1.1. Осуществляет выбор оптимально соответствующих заданным целям научных источников и нормативно-правовой документации в сфере здравоохранения.

ОПК-1.2. Планирует, организывает и проводит научное исследование, анализирует и представляет его результаты.

ОПК-1.3. Использует информационные технологии для подготовки научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.

ОПК-2.1. Знает основы конфиденциальности при работе с информационными базами данных, с персональными данными граждан.

ОПК-2.2. Умеет соблюдать в работе принципы информационной безопасности (кибербезопасности).

ОПК-2.3. Владеет навыками использования информационных технологий в профессиональной деятельности, соблюдая основные требования информационной безопасности.

ОПК-3.1. Знает какой выбрать эффективный стиль управления внутри организации.

ОПК-3.2. Умеет применять основные функции менеджмента (планирование, организация, мотивация, контроль) в своей профессиональной деятельности или для решения задач профессиональной деятельности.

ОПК-3.3. Владеет навыками реализации управленческих принципов в профессиональной деятельности.

ОПК-4.1. Знает обоснованность и адекватность выбора методов описательной и аналитической статистики для анализа результатов научного исследования.

ОПК-4.2. Умеет проводить статистический анализ данных с помощью компьютерных программ и адекватно интерпретирует результаты для решения профессиональных задач.

ОПК-4.3. Владеет навыками анализа статистической информации в профессиональных информационных источниках и в научной литературе с позиций доказательной медицины.

ОПК-5.1. Знает методы и формы организации публичных мероприятий национального и международного уровней для решения задач профессиональной деятельности.

ОПК-5.2. Умеет организовать публичные мероприятия национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.

ОПК-5.3. Владеет методами и формами организации публичных мероприятий национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.

ПК-2.1. Знает технологии принятия управленческих решений в области общественного здравоохранения.

ПК-2.2. Умеет анализировать и критически оценивать способы и механизмы реализации управленческих решений.

ПК-2.3. Владеет навыками обоснования принятия решений в области общественного здравоохранения.

ПК-3.1. Знает медико - социальные, экономические и другие условия, оказывающие влияние на здоровье и качество жизни населения.

ПК-3.2. Умеет планировать, мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения.

ПК-3.3. Владеет современными технологиями для решения проблем в области обеспечения охраны здоровья населения.

ПК-3.4. Представляет разработанные мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения с учетом современных тенденций

5. Пример оценочного средства:

Заключается в разработке и реализации проекта, удовлетворяющего следующим требованиям:

- сфера реализации - деятельность медицинской организации, общественное здоровье и здравоохранение, здоровый образ жизни, исследования в области медицины и организации здравоохранения.

- контрольные точки:

- цель и продукт проекта предоставлены на согласование;

- паспорт проекта утвержден;

- проект реализован;

- количество исполнителей - не менее 3 человек

6. Критерии оценивания:

4-балльная шкала (уровень освоения)	Показатели	Критерии
«зачтено с оценкой отлично» (повышенный уровень)	4. Полнота выполнения индивидуального задания; 5. Правильность выполнения индивидуального задания; 6. Своевременность и последовательность выполнения индивидуального задания.	Индивидуальное задание выполнено в полном объеме, студент проявил высокий уровень самостоятельности и творческий подход к его выполнению.
«зачтено с оценкой хорошо» (базовый уровень)		Индивидуальное задание выполнено в полном объеме, имеются отдельные недостатки в оформлении представленного материала.
«зачтено с оценкой удовлетворительно» (пороговый уровень)		Задание в целом выполнено, однако имеются недостатки при выполнении в ходе практики отдельных разделов (частей) задания, имеются замечания по оформлению собранного материала.
«незачтено» (уровень не сформирован)		Задание выполнено лишь частично, имеются многочисленные замечания по оформлению собранного материала.

7. Рекомендуемый перечень вопросов для самостоятельной подготовки

1. Предназначение управления проектами в медицинской организации.

2. Проблематика проектного менеджмента.
3. Первичные и вторичные заинтересованные стороны.
4. Отличия между целью и миссией проекта.
5. Матрица ответственности проекта в медицинской организации.
6. Понятие проекта, управления проектами.
7. Характеристики проектной деятельности.
8. Цель проекта. Продукт проекта.
9. 4 фазы жизненного цикла проекта.
10. Деятельность на фазе инициации проекта.
11. Организация планирования проекта.
12. Принципы построения структурной декомпозиции работ.
13. Заинтересованные стороны проекта.
14. Принципы построения линейной матрицы ответственности.
15. Проблемы контроля проекта.
16. Принципы оценки рисков.
17. Деятельность при завершении проекта.

Вопросы для оценки сформированности компетенции:

УК-2. Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла.

Контрольные вопросы:

1. Планирование проекта – это:

Процесс определения наилучшего способа действий для достижения целей.

2. Реализация проекта – это стадия процесса управления проектом, результатом которой является:

Достижение проектных целей.

3. Стратегия проекта – это:

Направление и принципы осуществления проекта.

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Тестовое задание 1.

1. В каком виде может реализовано в процессе управления управляющее воздействие?

а) приказ, распоряжение, указание;

б) план, задание;

- в) отчет;
- г) данные контроля.

2. Проект отличается от процессной деятельности тем, что:

- а) проект является непрерывной деятельностью, а процесс – единоразовым мероприятием;
- б) проект поддерживает неизменность организации, а процессы способствуют ее изменению;
- в) процессы в организации цикличны, они повторяются, а проект – уникален, он всегда;**
- г) процессы в организации регламентируются документально, проекты не требуют документального оформления.

3. Проект – это:

- а) инженерная, техническая, организационно-правовая документация по реализации запланированного мероприятия;
- б) ограниченное по времени, целенаправленное изменение отдельной системы с установленными требованиями к качеству результатов, с ограничениями расходования;**
- в) группа элементов (включающих как людей, так и технические элемент, организованных таким образом, что они в состоянии действовать как единое целое в целях достижения поставленных перед ними целей;
- г) совокупность работ, продуктов и услуг, производство которых должно быть обеспечено с целью достижения поставленной цели.

4. Непосредственное инициирование проекта включает в себя:

- а) принятие решения о начале проекта, определение и назначение управляющего проектом;**
- б) анализ проблемы и потребности в проекте;
- в) сбор исходных данных;
- г) утверждение окончательного сводного плана управления проектом.

5. Основной результат стадии разработки проекта:

- а) сводный план осуществления проекта;**
- б) концепция проекта;
- в) достижение цели и получение ожидаемого результата проекта;
- г) инженерная проектная документация.

6. Генеральная цель проекта, четко выраженная причина его существования — это его:

- а) концепция
- б) миссия;**
- в) стратегия;
- г) направление.

Ключ: правильные ответы выделены.

1	а
2	в
3	б
4	а
5	а
6	б

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели.

Контрольные вопросы:

1. Стресс на рабочем месте требует:
Урегулирования.
2. **Идея командных методов работы заимствована из:
Спорта.**
3. **Тренинг командообразования относится к группе тренингов специальных:
Умений.**
4. Противопоставление интересов членов групп и борьба между ними наблюдается в случае:
Конфликта.

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Тестовые задания 1.

1. Под навыками групповой работы понимают: навыки эффективного общения, решение проблем и принятие решений, достижение согласия (консенсуса); навыки обратной связи, или навыки ... критики:
 - а) конструктивной;
 - б) эффективной;**
 - в) контрманипулятивной;
 - г) целенаправленной.
2. Синонимом командообразования в тренерской практике является:
 - а) коучинг;
 - б) группирование;
 - в) интервенция;
 - г) тимбилдинг.**

3. Наиболее существенными характеристиками взаимопонимания являются адекватность и:
- а) **идентификация;**
 - б) аутентичность;
 - в) идентичность;
 - г) регламентированность.
4. В процессе превращения новации в инновацию с использованием дивергентного мышления происходит ...
- а) **генерация идей;**
 - б) прояснение проблемы;
 - в) внедрение;
 - г) критический анализ и отбор идей.
5. Основным отличием команды от обычной рабочей группы является:
- а) наличие лидера;
 - б) размер;
 - в) групповое единомыслие;
 - г) наличие ролевой структуры;
 - д) **наличие синергетического эффекта.**
6. Информационным критерием эффективности межличностной коммуникации является:
- а) удовлетворенность партнеров по коммуникации;
 - б) доброжелательная атмосфера общения;
 - в) желание сторон продолжать коммуникации;
 - г) **близость смысла принятого сообщения к смыслу посланного сообщения.**
7. Для чего осуществляется делегирование своих полномочий другим руководителям?
- а) для оптимального решения комплексной задачи;
 - б) для сохранения «группового» стиля работы;
 - в) для проверки квалификации рабочих;
 - г) все перечисленное.

Ключ: правильные ответы выделены.

№	Вариант ответа
1	б
2	г
3	а
4	а

5	д
6	г
7	а

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия.

Контрольные вопросы:

1. Вербальным средством коммуникации является:

Речь.

2. Что относится к неречевому общению

Взгляд.

3. Что из данного является обязательным элементом процесса коммуникации?

Обратная связь.

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Тестовые задания.

- Маркетинговые коммуникации – это комплексная система внешних и внутренних коммуникаций по передаче информации:
 - а) в речевой форме, которая характеризуется тембром голоса, громкостью, интонацией и в целом культурой речи;
 - б) жестикуляцией, пластикой движения рук, мимикой лица;
 - в) изготовителя готовой продукции потребителю в целях удовлетворения запросов общества и получения прибыли;**
 - г) для координации планово-управленческих решений и их реализации, корректировки и профилактики конфликтов.

2. Комплекс маркетинговых коммуникаций включает:
 - а) рекламу, пропаганду, персональная продажа и систему скидок;
 - б) рекламу, персональную продажу, пропаганду и стимулирование сбыта;**
 - в) рекламу, public relations, стимулирование сбыта и пропаганду;
 - г) рекламу, выставки, презентации, конкурсы.

3. Проведение маркетинговых исследований позволяет решать следующие задачи:
 - а) поиск потенциальных покупателей и детальный анализ потребностей существующих покупателей;**
 - б) мотивацию покупателей;
 - в) продажа товаров по цене ниже себестоимости;
 - г) увеличение реальных доходов граждан.

4. Разработка рекламной стратегии включает:
 - а) создание рекламного обращения;**
 - б) определение эффективности рекламы;
 - в) создание концепции товара;
 - г) определение целевой аудитории.

5. Что из перечисленного относят к каналам личной коммуникации?
 - а) общение одного лица с аудиторией;**
 - б) прямую почтовую рекламу;
 - в) рекламу по телевидению;
 - г) печатную рекламу.

6. Что из данного является обязательным элементом процесса коммуникации?
 - а) реклама;
 - б) стимулирование сбыта;
 - в) обратная связь;**
 - г) все перечисленные.

7. **Межличностной коммуникацией называют:**
 - а) адекватное взаимопонимание двух участников коммуникативного акта, принадлежащих к разным национальным культурам;
 - б) коммуникацию в определенной сфере жизнедеятельности человека, осуществляющуюся как между отдельными людьми, так и между группой и отдельным человеком, группой и группой;
 - в) коммуникацию, в которой принимает участие двое людей;**
 - г) коммуникацию, осуществляемую между людьми с помощью различных средств, в том числе и масс-медиа;
 - д) коммуникацию, осуществляемую личностью с самой собой («размышления вслух или «про себя», «внутренний монолог»).

8. **Аудиторией коммуникации является:**
 - а) группа людей, которые получают информационные обращения и имеют возможность реагировать на них;**
 - б) любое относительно большое число людей, собравшихся в одном месте и находящихся в прямом взаимодействии друг с другом;

- в) специально организованная группа людей, единение которых определяется и закрепляется коллективными действиями;
- г) группа людей, которые получают информационные обращения;
- д) любое относительно большое число людей, собравшихся в одном месте и получающих направленные информационные сообщения.

9. Вербальными коммуникациями называют:

- а) коммуникации посредством визуального текста и пластики;
- б) коммуникации посредством устного слова;**
- в) коммуникации посредством жеста и слова;
- г) коммуникации посредством письменной речи;
- д) коммуникации посредством письменной речи, визуального и пластического текста.

Ключ: правильные ответы выделены.

№	Вариант ответа
1	в
2	б
3	а
4	а
5	а
6	в
7	в
8	а
9	б

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия.

Контрольные вопросы:

1. Принадлежность индивида к какой либо культуре или культурной группе, формирующее ценностное отношение человека к самому себе, к другим людям, обществу и миру в целом, это:

Культурная идентичность.

2. Понятие, включающее в себя элементы социального и культурного наследия, передающиеся от поколения к поколению и сохраняющиеся в течение длительного времени:

Традиция.

3. Период многообразных изменений в культуре, происходящих с гораздо большей скоростью, нежели изменения, характерные для периодов постепенных культурных изменений — ... в культуре:

Взрыв.

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Тестовые задания.

1. Потеря первичной культурной идентичности и отсутствие идентификации с новой культурой:

а) маргинализация;

б) социализация;

в) интеграция;

г) сепарация.

2. Основным объектом изучения в теории межкультурной коммуникации является:

а) язык, кухня, традиции;

б) внешность;

в) различия в особенностях культуры и общения у представителей различных народов, расовых и этнических групп;

г) диалект.

3. К методам типологического анализа культуры относятся:

а) прагматический, синтетический, аксиологический, метод простого моделирования;

б) исторический, аналитический, псевдоциркулярный, метод моделирования

в) исторический, логический, структуралистский, метод моделирования;

г) прагматический, аналитический, структуралистский методы.

4. Процесс, связанный с ослаблением значимости высоких сфер культуры, ее примитивизацией, ростом прагматической направленности общественного сознания, то есть с набором фактов, вызванных стандартизацией жизни в условиях массового общества:

а) культурное изменение;

б) культурная деградация;

в) культурный упадок;

г) культурный кризис.

5. Общеευропейский процесс перехода от традиционного общества к современному, сопровождающийся автономизацией личности, ростом научного понимания мира, секуляризацией всех сфер жизни сознания:

- а) колонизация;
- б) интеграция;
- в) модернизация;**
- г) ассимиляция.

Ключ: правильные ответы выделены.

№	Вариант ответа
1	а
2	в
3	в
4	в
5	в

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

- «зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.
- «не зачтено» – верно менее 60% заданий.

УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки.

Контрольные вопросы:

1. Способ бытия человека в мире, состоящий в осознанном и целенаправленном преобразовании мира, себя в этом мире:

Деятельность.

2. Одинаковое понимание ситуации общения – это условие:

Эффективной коммуникации.

3. Решение не может приниматься с помощью:

Эмоций.

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Тестовые задания.

1. Самая частая причина завышенной самооценки:
а) комплекс неполноценности;
б) физическая травма;
в) оба варианта верны;
г) нет верного ответа.

2. Заставляет человека остановиться (прекратить деятельность), если его действия и поступки способствуют появлению самокритики и недовольства собой такая функция:
а) терминальная;
б) отражающая;
в) адаптационная;
г) мотивирующая.

3. Какое из утверждений является верным?
 1. Вы не только замечаете действия и оценки других людей по отношению к вам, но и стараетесь их анализировать: к какому совету стоит прислушаться, а какому нет, с чем согласиться, а против чего возразить.
 2. Познание окружающего мира, стремление понять и узнать самого себя, приводит к развитию самосознания.**а) верно 1;**
б) неверно 1 и 2;
в) верно 2;
г) верно 1 и 2.

4. Самосознание состоит из осознания и оценки человеком:
а) своих сильных и слабых сторон и взаимоотношений с окружающими его людьми;
б) эгоизма;
в) поведения;
г) семейных отношений.

5. Человек проявляется с помощью действий, он в них:
а) формируется;
б) раскрывается;
в) участвует;
г) действует.

Ключ: правильные ответы выделены.

№	Вариант ответа

1	а
2	а
3	а
4	а
5	а

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

ОПК-1. Способность к подготовке и применению научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.

Контрольные вопросы:

1. Срок действия сертификата специалиста:

5 лет.

2. Система документов установленной формы в медицинской организации включает в себя:

Медицинская документация.

3. Срок хранения карты диспансерного наблюдения (форма № 030/у) составляет:

5 лет.

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Тестовые задания.

1. Основными документами, дающими право заниматься частной медицинской практикой определенного вида, являются:

а) диплом врача/медицинской сестры;

б) диплом врача/медицинской сестры и сертификат специалиста;

в) диплом врача/медицинской сестры, сертификат специалиста и лицензия;

г) диплом врача/медицинской сестры, сертификат специалиста, удостоверение о прохождении соответствующих курсов тематического усовершенствования;

д) диплом врача/медицинской сестры, сертификат специалиста, удостоверение о прохождении соответствующих курсов тематического усовершенствования, военный билет.

2. Трудовой кодекс Российской Федерации вопросы, связанные с учетом и надзором за несчастными случаями на производстве, относит к области:

- а) работодателя и представительного органа;
- б) соглашения работника и работодателя;
- в) государственного регулирования;**
- г) профессионального регулирования;
- д) межличностных отношений.

3. Трудовой договор вступает в силу со дня:

- а) его подписания работником и работодателем;**
- б) фактического допущения работника к работе с ведома или по поручению работодателя или его представителя;
- в) его подписания работником и работодателем и оформлением приказа;
- г) фактического исполнения трудовых обязанностей работником.

4. В соответствии с ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», к основным принципам охраны здоровья не относят:

- а) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи, приоритет охраны здоровья детей;
- в) доступность и качество медицинской помощи, соблюдение врачебной тайны;
- г) лицензирование отдельных видов деятельности в сфере охраны здоровья.**

5. К задачам законодательства об охране здоровья граждан не относятся:

- а) правовое регулирование в области охраны здоровья граждан;
- б) правовое регулирование в области деятельности предприятий, учреждений и организаций, осуществляющих охрану здоровья граждан;
- в) определение прав потребителей при получении платных медицинских услуг;**
- г) определение прав граждан, отдельных групп населения в области охраны здоровья и установление гарантий их обеспечения.

6. Пациент имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией:

- а) да, с любой;
- б) да, с любой, но с разрешения органов управления здравоохранением;
- в) да, если в ней не затрагиваются интересы третьих лиц;**
- г) нет.

7. В соответствии с ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» N 326-ФЗ к обязанностям медицинских организаций НЕ относят:

- а) бесплатное оказание застрахованным лицам медицинской помощи в рамках программ ОМС;
- б) ведение персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным; лицам
- в) предоставление страховым медицинским организациям и территориальному фонду сведений о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи;
- г) получение средств за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров в соответствии с установленными тарифами.**

8. Кем выдается лицензия страховой медицинской организации?

- а) министерством здравоохранения Российской Федерации;

- б) органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации;
- в) федеральным фондом обязательного медицинского страхования;
- г) **федеральным органом исполнительной власти по контролю и надзору в сфере страховой деятельности.**

Ключ: правильные ответы выделены.

№	Ответ
1	в
2	в
3	а
4	г
5	в
6	в
7	г
8	г

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

ОПК-2. Способность использовать информационные технологии в профессиональной деятельности, соблюдать основные требования информационной безопасности.

Контрольные вопросы:

1. Сведения, закреплённые на материальном носителе, в формализованной форме называются:

Данные.

2. Цель информатизации общества заключается в:

Максимальное удовлетворение информационных потребностей отдельных граждан, их групп, организаций чет повсеместного внедрения компьютеров и средств коммуникаций.

Информационная безопасность - это:

Защищенность информации от случайных или преднамеренных воздействий, которые могут нанести ущерб субъектам информационных отношений.

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Тестовые задания.

1. Какое определение информационной системы приведено в Федеральном законе «Об информации, информатизации и защите информации»:
 - а) информационная система – это замкнутый информационный контур, состоящий из прямой и обратной связи, в котором, согласно информационным технологиям, циркулируют управленческие документы и другие сообщения в бумажном, электронном и другом виде;
 - б) информационная система – это организационно упорядоченная совокупность документов (массив документов) и информационных технологий, в том числе с использованием средств вычислительной техники и связи, реализующих информационные процессы (процесс сбора, обработки, накопления, хранения, поиска и распространения информации);**
 - в) информационная система – организационно-техническая система, предназначенная для выполнения информационно-вычислительных работ или предоставления информационно-вычислительных услуг;
 - г) информационная система – это совокупность внешних и внутренних прямых и обратных информационных потоков, аппарата управления организации с его методами и средствами обработки информации.

1. Какой информационной системе соответствует следующее определение: программно-аппаратный комплекс, способный объединять в одно целое предприятия с различной функциональной направленностью (производственные, торговые, кредитные и др. организации):
 - а) информационная система промышленного предприятия;
 - б) информационная система торгового предприятия;
 - в) корпоративная информационная система;**
 - г) информационная система кредитного учреждения.

3. Информационная технология - это:
 - а) совокупность технических средств;
 - б) совокупность программных средств;
 - в) совокупность организационных средств;
 - г) множество информационных ресурсов;
 - д) совокупность операций по сбору, обработке, передаче и хранению данных с использованием методов и средств автоматизации.**

4. С какой целью создаются системы управления базами данных:
 - а) создания и обработки баз данных;**
 - б) кодирования данных;
 - в) передачи данных;
 - г) архивации данных.

5. Какие угрозы безопасности информации являются преднамеренными:

- а) ошибки персонала;
- б) открытие электронного письма, содержащего вирус;
- в) не авторизованный доступ;**
- г) гиператака.

6. Принципом политики информационной безопасности является принцип:

- а) невозможности миновать защитные средства сети (системы);**
- б) усиления основного звена сети, системы;
- в) полного блокирования доступа при риск-ситуациях;
- г) перехода в безопасное состояние работы сети, системы.

Ключ: правильные ответы выделены.

№	Ответ
1	б
2	в
3	д
4	а
5	в
6	а

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

ОПК-3. Способность реализовывать управленческие принципы в профессиональной деятельности.

Контрольные вопросы:

1. Объясните значение понятия «процесс управления»:

Воздействие субъекта управления на объект управления для достижения целей при наименьших затратах времени и ресурсов.

2. В каком виде может реализовано в процессе управления управляющее воздействие?

Приказ, распоряжение, указание.

3. Под *объектом управления в медицинской организации* понимается:

Структура организации либо организация в целом.

4. Определите, что такое принцип управления:

Правила управления.

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Тестовые задания.

1. Это активное достижение человеком успехов в профессиональной деятельности:

- а) **карьера;**
- б) планирование;
- в) мастерство;
- г) работа.

2. Целью управления является:

- а) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения;
- б) руководство выполнением решений;
- в) целенаправленное и эффективное использование ресурсов;
- г) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения;
- д) **все выше перечисленное.**

3. Эффективность управленческого решения определяется:

- а) максимальным достижением цели с использованием любых доступных средств;
- б) своевременным достижением цели;
- в) своевременным достижением цели с использованием финансовых ресурсов;
- г) **максимальным достижением цели при минимальных ресурсных затратах;**
- д) максимальным достижением цели при обоснованных материальных затратах.

4. Функции управления включают:

- а) прогнозирование и планирование;
- б) проектирование и организацию;
- в) учет, контроль, анализ и регулирование;
- г) **все вышеперечисленное;**
- д) все перечисленное не соответствует истине.

5. К принципам делегирования полномочий относят следующие принципы, кроме:

- а) **полной самостоятельности;**
- б) диапазона контроля;
- в) фиксированной ответственности;
- г) соответствия прав и обязанностей;
- д) передача ответственности на возможно более низкий уровень;
- е) отчетности по отклонениям.

6. Какой стиль управления считается наиболее эффективным в современных условиях:

- а) авторитарный;
- б) **демократический;**
- в) либеральный;
- г) тоталитарный.

7. Уровни управления в здравоохранении:

- а) стратегический, экономический, медико-организационный;
- б) стратегический, тактический, комплексный;
- в) стратегический, тактический, оперативный;**
- г) стратегический, тактический, оперативный, контрольный;
- д) стратегический, тактический, оперативный, контрольный, производственный.

8. С точки зрения управления маркетингу здравоохранения присущи такие функции, как:

- а) планирование, организация, координация, учет и контроль;**
- б) наложение штрафных санкций, реорганизация руководства;
- в) все вышеперечисленное;
- г) исследование рынка медицинских товаров и услуг.

9. Управленческий цикл содержит следующие функции:

- а) планирование, контроль;
- б) планирование, организация, мотивация, контроль;**
- в) организация, мотивация;
- г) организация, мотивация, контроль.

10. Под субъектом управления в медицинской организации понимается:

- а) отдельная структура организации либо организация в целом, на которую направлено управляющее действие;
- б) связующая подсистема организации;
- в) лицо или группа людей, принимающих решения и управляющих процессами или отношениями путём воздействия на управляемую систему для достижения поставленных целей;**
- г) орган, воспринимающий управленческие воздействия человека;
- д) сотрудники организации.

11. Функции управления включают:

- а) планирование;
- б) организацию;
- в) контроль;
- г) мотивацию;
- д) все вышеперечисленное;**
- е) все перечисленное не соответствует.

Ключ: правильные ответы выделены.

№	Ответ
1	а
2	д
3	г
4	г
5	а
6	б

7	в
8	а
9	б
10	в
11	д

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

ОПК-4. Способность к применению современных методик сбора и обработки информации, к проведению статистического анализа и интерпретации результатов, к изучению, анализу, оценке тенденций, к прогнозированию развития событий в состоянии популяционного здоровья населения.

Контрольные вопросы:

1. Перечислите факторы, влияющие на популяционное здоровье: **генетика и биология человека, факторы внешней среды, образ жизни, здравоохранение**

2. Дайте определение популяционное здоровье: - **это здоровье населения проживающего на определенной территории.**

3. Наука, в которой излагаются общие вопросы сбора, измерения, мониторинга, анализа массовых статистических (количественных или качественных) данных и их сравнение; изучение количественной стороны массовых общественных явлений в числовой форме.

Статистика.

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Тестовые задания.

1. Программа статистического исследования включает:

а) **составление программы сбора материала и анализа;**

б) составление программы анализа;

в) определение объекта исследования;

г) определение исполнителей исследования.

2. Результаты статистического исследования анализируются на основании:

- а) статистических (регистрационных) учетных документов;
- б) амбулаторных карт;
- в) статистических таблиц;**
- г) историй болезни.

3. Сущность метода стандартизации состоит в:

- а) установлении соответствия между сравниваемыми группами и эталоном (стандартом);
- б) устранении влияния различий в составе сравниваемых групп на величину обобщающих показателей;**
- в) установлении достоверности различий двух сравниваемых групп по какому-либо показателю;
- г) составлении и утверждении как рекомендуемых, так и обязательных норм и характеристик для многократного использования, направленного на обеспечение надлежащего качества товаров и услуг, повышение их конкурентоспособности в сферах обращения продукции, а также обеспечение безопасности труда.

4. Какие статистические методы позволяют оценивать достоверность результатов, полученных при выборочных исследованиях:

- а) корреляция;
- б) определение доверительных границ средних и относительных величин;**
- в) стандартизация;
- г) оценка результатов в динамике.

5. Прогнозирование, организация, регулирование, координация, стимулирование, контроль риска в риск-менеджменте, относится к функциям:

- а) организации риск-менеджмента;
- б) субъекта управления;**
- в) объекта управления;
- г) руководителя.

6. Объектом описания научно-исследовательских медицинских систем являются:

- а) популяции и социальные институты;
- б) справочная медицинская информация;
- в) биологические объекты и научные документы;**
- г) население.

7. В качестве критерия для оценки показателей здоровья следует использовать:

- а) общероссийские показатели;
- б) аналогичные показатели соседних территорий;
- в) показатели за предыдущие годы;
- г) все перечисленное верно.**

Ключ: правильные ответы выделены.

1	а
2	в

3	б
4	б
5	б
6	в
7	г

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

ОПК-5. Способность к организации публичных мероприятий для решения задач профессиональной деятельности, в том числе с международными партнерами.

Контрольные вопросы:

1. Определите средства наглядности в организации публичного выступления: Схемы, таблицы, видеоряд, презентации.

2. Дайте определение следующему виду планирования: определение целей, задач, приоритетов, порядка, объемов, условий деятельности здравоохранения российской федерации, ее субъектов, муниципальных образований и отдельных медицинских учреждений на перспективу в несколько лет:

Стратегическое планирование.

3. Передача выступающим информации широкой аудитории — это:

Публичное выступление.

4. Как называется формирование побудительных мотивов для сотрудников по эффективному выполнению порученной работы, в том числе в части организации публичных мероприятий?

Мотивация.

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Тестовые задания.

1. Наиболее острый способ разрешения значимых противоречий, возникающих в ходе подготовки публичного мероприятия, заключающийся в противодействии субъектов конфликта и сопровождающийся негативными эмоциями – это:

а) конфликт;

б) предконфликтная ситуация;

в) дискуссия;

г) консенсус.

2. Создание объективных условий и субъективных предпосылок, способствующих разрешению предконфликтных ситуаций неконфликтными способами в ходе организации публичных выступлений и мероприятий –

- а) **предупреждение конфликта;**
- б) избегание;
- в) деструктивные последствия;
- г) урегулирование конфликта.

3. Социально-психологические методы воздействует на:

- а) медицинские технологии;
- б) финансовые и материально-технические ресурсы;
- в) общество;
- г) **человека.**

4. Процесс, который состоит из произношения подготовленной речи, пассивно оказывающей влияние на аудиторию:

- а) массовые выступления;
- б) **публичные выступления;**
- в) подготовленные выступления;
- г) митинги.

5. Публично выступающий человек должен:

- а) «завести» публику;
- б) **следить за своей интонацией в ходе мероприятия;**
- в) следить за реакцией публики;
- г) дать обратную связь.

6. Чтобы публичные выступления оказались удачными, оратор должен обладать определенными навыками и качествами, которые предусматривает ораторское искусство:

- а) **умение непрерывно говорить на одну тематику;**
- б) умение непрерывно говорить на разные тематики;
- в) грамотная самореализация;
- г) владеть харизмой.

7. Какие черты письменной речи присущи публичной речи:

- а) использование жаргонной речи;
- б) присутствие спонтанности;
- в) **отсутствие спонтанности;**
- г) наличие в речи стихов и анекдотов.

8. Участники публичного мероприятия имеют право:

- а) употреблять спиртные напитки во время проведения мероприятия;
- б) **использовать символику, не запрещенную законодательством Российской Федерации;**
- в) без разрешения организаторов выгонять других участников;
- г) проводить агитацию, противоположную заявленной цели мероприятия.

9. Деловой стиль взаимодействия партнеров включает:

- а) ослабление контроля за социально-статусными и этикетными нормами;
- б) **признание ценности и значимости поведенческих действий друг друга;**

- в) умение партнеров адаптировать собственные профессиональные знания к конкретной деловой ситуации;
- г) рациональное использование партнерами поддерживающих техник.

Ключ: правильные ответы выделены.

1	а
2	а
3	г
4	б
5	б
6	а
7	в
8	б
9	б

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

ПК-2. Способен принимать обоснованные организационно-управленческие решения в области общественного здравоохранения.

Контрольные вопросы:

1. Назовите первую функцию процесса управления:

Планирование.

2. Стиль управления - это:

Комплекс черт руководителя, проявляющихся в его отношении с подчиненными.

3. Процесс побуждения сотрудника к целенаправленным действиям:

Мотивация.

4. Решение не может приниматься с помощью:

Эмоций.

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Тестовые задания.

1. Управление – это:

- а) интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации;
- б) предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю;
- в) целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении;
- г) **это процесс, обеспечивающий эффективное функционирование и развитие системы в конкретных условиях с учетом внутренних и внешних факторов.**

2. Оперативные планы разрабатываются сроком на:

- а) **полгода, месяц, декаду, неделю;**
- б) по рабочим дням;
- в) 3-5 лет;
- г) 1 год;
- д) 10 лет.

3. Объясните значение понятия «процесс управления»:

- а) совокупность принципов управления;
- б) группа менеджеров между которыми распределены управленческие функции;
- в) совокупность методов управления;
- г) совокупность элементов организации;
- д) **воздействие субъекта управления на объект управления для достижения целей при наименьших затратах времени и ресурсов.**

4. В каком виде может реализовано в процессе управления управляющее воздействие?

а) **приказ, распоряжение, указание;**

б) план, задание;

в) отчет;

г) данные контроля.

5. Систему управления характеризуют?

а) помещение;

б) **прямые и обратные связи;**

в) субъект управления;

г) длительность работы.

6. Структура управления здравоохранением включает следующие уровни:

а) **федеральный, региональный, муниципальный;**

б) местный, общественный, городской;

в) федеральный, городской, муниципальный;

г) региональный, общественный, муниципальный.

7. Функции управления включают:

а) планирование;

б) организацию;

в) контроль;

г) мотивацию;

- д) все вышеперечисленное;
е) все перечисленное не соответствует.

Ключ: правильные ответы выделены.

1	г
2	а
3	д
4	а
5	б
6	а
7	д

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

ПК-3. Способен к планированию и организации мероприятий по обеспечению охраны здоровья населения.

Контрольные вопросы:

1. Комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья:

Медицинская профилактика.

2. Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидирует:

Образ жизни.

3. Медицинская профилактика НЕ включает в себя мероприятия:

Выявление заболеваний.

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Тестовые задания.

1. Основными принципами охраны здоровья являются, верно, все кроме одного:

- а) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
 - б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи и охраны здоровья детей;
 - в) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
 - г) доступность и качество медицинской помощи, приоритет профилактики в сфере охраны здоровья; недопустимость отказа в оказании медицинской помощи и соблюдение врачебной тайны;
- д) все перечисленное верно.**

2. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем:

- а) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
 - б) осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
 - в) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;
 - г) проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- д) все перечисленное верно.**

3. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья:

- а) граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья;
 - б) граждане в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинские осмотры;
 - в) граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством РФ, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний;
 - г) граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях;
- д) все перечисленное верно.**

4. Организация охраны здоровья основывается на функционировании и развитии:

- а) государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения;**
- б) государственной, муниципальной систем здравоохранения;
- в) государственной и частной систем здравоохранения;
- г) муниципальной и частной систем здравоохранения.

5. К видам медицинской помощи относятся:

- а) первичная медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, скорая медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь;**
- б) первичная медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, скорая медицинская помощь;
- в) первичная медико-санитарная помощь; специализированная;
- г) все перечисленное верно.

6. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по:

- а) профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;
- б) диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;
- в) профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности;
- г) все перечисленное верно.

7. В сфере охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:

- а) прохождение медицинских осмотров, прохождение диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказание медицинской помощи;
- б) оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха;
- в) санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд;
- г) медицинскую консультацию без взимания платы при определении профессиональной пригодности; получение информации о состоянии здоровья в доступной для них форме;
- д) все перечисленное верно.

Ключ: правильные ответы выделены.

1	д
2	д
3	д
4	а
5	а
6	а
7	д

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО ПРАКТИКЕ

1. Форма проведения промежуточной аттестации: зачет (для очно-заочной формы обучения).

2. Процедура проведения:

По результатам производственной проектной практики каждый обучающийся предоставляет отчет по практике.

По итогам положительной аттестации обучающемуся выставляется зачет.

Обучающиеся, не выполнившие программу производственной проектной практики по уважительной причине, направляются на практику повторно в свободное от учебы время. Студенты, не выполнившие без уважительной причины требования программы практики или получившие отрицательную оценку, могут быть отчислены из университета как имеющие академическую задолженность.

3. Проверяемые компетенции (код): УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6. ОПК-1. ОПК-2. ОПК-3. ОПК-4. ОПК-5. ПК-2 ПК-3

4. Индикаторы достижения:

- УК-2.1. Знает требования, предъявляемые к проектной работе; методы представления и описания результатов проектной деятельности; критерии и параметры оценки результатов выполнения проекта.
- УК-2.2. Формирует план-график реализации проекта в целом и план контроля его выполнения; организует и координирует работу участников проекта; представляет результаты проекта в различных формах.
- УК-2.3. Владеет навыками осуществления деятельности по управлению проектом на всех этапах его жизненного цикла.
- УК-3.1. Знает правила командной работы; необходимые условия для эффективной командной работы.
- УК-3.2. Планирует командную работу, распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды; организует обсуждение разных идей и мнений; прогнозирует результаты действий; вырабатывает командную стратегию для достижения поставленной цели.
- УК-3.3. Осуществляет деятельность по организации и руководству работой команды для достижения поставленной цели.
- УК-4.1. Определяет особенности академического и профессионального делового общения, учитывает их в профессиональной деятельности.
- УК-4.2. Эффективно применяет вербальные и невербальные средства взаимодействия в профессиональной деятельности.
- УК-4.3. Применяет современные коммуникативные технологии при поиске и использовании необходимой информации для академического и профессионального общения.
- УК-4.4. Представляет результаты профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях.
- УК-5.1. Знает основные понятия истории, культурологии, закономерности и этапы развития духовной и материальной культуры народов мира, подходы к изучению культурных явлений, основные принципы межкультурного взаимодействия в зависимости от различных контекстов развития общества; многообразие культур и цивилизаций.
- УК-5.2. Определяет и применяет способы межкультурного взаимодействия в различных социокультурных ситуациях; применяет научную терминологию и основные научные категории гуманитарного знания.
- УК-5.3. Владеет навыками применения способов межкультурного взаимодействия в различных социокультурных ситуациях
- УК-6.1. Проводит самоанализ и самооценку, определяет направления повышения личной эффективности в профессиональной деятельности.
- УК-6.2. Выстраивает индивидуальную образовательную траекторию развития; планирует свою профессионально-образовательную деятельность; критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач; применяет разнообразные способы, приемы техники самообразования и самовоспитания.
- УК-6.3. Владеет навыками эффективного целеполагания; приемами саморегуляции, регуляции поведения в сложных, стрессовых ситуациях.
- ОПК-1.1. Осуществляет выбор оптимально соответствующих заданным целям научных источников и нормативно-правовой документации в сфере здравоохранения.
- ОПК-1.2. Планирует, организует и проводит научное исследование, анализирует и представляет его результаты.
- ОПК-1.3. Использует информационные технологии для подготовки научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.
- ОПК-2.1. Знает основы конфиденциальности при работе с информационными базами данных, с персональными данными граждан.
- ОПК-2.2. Умеет соблюдать в работе принципы информационной безопасности (кибербезопасности).
- ОПК-2.3. Владеет навыками использования информационных технологий в профессиональной деятельности, соблюдая основные требования информационной безопасности.
- ОПК-3.1. Знает какой выбрать эффективный стиль управления внутри организации.
- ОПК-3.2. Умеет применять основные функции менеджмента (планирование, организация, мотивация, контроль) в своей профессиональной деятельности или для решения задач профессиональной деятельности.
- ОПК-3.3. Владеет навыками реализации управленческих принципов в профессиональной деятельности.
- ОПК-4.1. Знает обоснованность и адекватность выбора методов описательной и аналитической статистики для анализа результатов научного исследования.
- ОПК-4.2. Умеет проводить статистический анализ данных с помощью компьютерных программ и адекватно интерпретирует результаты для решения профессиональных задач.
- ОПК-4.3. Владеет навыками анализа статистической информации в профессиональных информационных источниках и в научной литературе с позиций доказательной медицины.
- ОПК-5.1. Знает методы и формы организации публичных мероприятий национального и международного уровней для решения задач профессиональной деятельности.
- ОПК-5.2. Умеет организовать публичные мероприятия национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.
- ОПК-5.3. Владеет методами и формами организации публичных мероприятий национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.

- ПК-2.1. Знает технологии принятия управленческих решений в области общественного здравоохранения.
- ПК-2.2. Умеет анализировать и критически оценивать способы и механизмы реализации управленческих решений.
- ПК-2.3. Владеет навыками обоснования принятия решений в области общественного здравоохранения.
- ПК-3.1. Знает медико - социальные, экономические и другие условия, оказывающие влияние на здоровье и качество жизни населения.
- ПК-3.2. Умеет планировать, мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения.
- ПК-3.3. Владеет современными технологиями для решения проблем в области обеспечения охраны здоровья населения.
- ПК-3.4. Представляет разработанные мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения с учетом современных тенденций

5. Пример оценочного средства: отчет по практике (Приложение 2).

6. Критерии оценивания:

Критерии оценивания отчета по практике

4-балльная шкала (уровень освоения)	Показатели	Критерии
«зачтено с оценкой отлично» (повышенный уровень)	1. Соответствие содержания отчета требованиям программы практики; 2. Структурированность и полнота собранного материала; 3. Своевременность сдачи отчета.	Содержание отчета полностью соответствует требованиям программы практики; требуемый материал полностью собран, объемно представлен, структурирован; своевременно представлен на кафедре. Научным руководителем поставлена положительная оценка.
«зачтено с оценкой хорошо» (базовый уровень)	4. Оценка научного руководителя.	Содержание отчета в целом соответствует требованиям программы практики; требуемый материал полностью собран, структурирован; своевременно представлен на кафедре. Допускается несколько недочетов. Научным руководителем поставлена положительная оценка.
«зачтено с оценкой удовлетворительно» (пороговый уровень)		Отчет по ряду положений не соответствует требованиям программы практики, собранный материал представлен фрагментарно; последовательность его изложения нечеткая, своевременно представлен на кафедре. Научным руководителем поставлена положительная оценка.
«незачтено» (уровень не сформирован)		Отчет не отвечает требованиям программы практики, собранный материал представлен фрагментарно; последовательность его изложения нечеткая, своевременно представлен на кафедре. Научным руководителем поставлена отрицательная оценка.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Алтайский государственный университет»
Институт гуманитарных наук
Кафедра клинической психологии

ОТЧЕТ

по производственной практике: проектной практике

Выполнил(а):
студент(ка) _ курса, группа __
ФИО

(подпись)

Руководитель практики
от кафедры:
Степень, должность, ФИО

(оценка)

(подпись)

Содержание

1. Инструктаж по охране труда
2. Введение
3. Краткая характеристика организации
4. Содержание работы
5. Анализ деятельности.....
6. Характеристика на студента.....

1. Инструктаж по охране труда

Характер инструктажа	Дата	Кто проводил инструктаж	Подпись студента
Вводный инструктаж	__.__.20__	ФИО	
Повторный инструктаж на рабочем месте	__.__.20__	ФИО	

3. Введение

Место прохождения практики: кафедра клинической психологии института гуманитарных наук ФГБОУ ВО «Алтайский государственный университет».

Сроки прохождения практики: с 16.11.2021 - 12.12.2022г.

Этапы прохождения практики:

1. Подготовительный:
2. Основной:
3. Заключительный:

Целями производственной практики: проектной практики является разработка и реализация проекта, удовлетворяющего требованиям; формирование у магистрантов профессионального мировоззрения в области, соответствующей профилю избранного направления подготовки; стимулирование и систематизация самостоятельной исследовательской активности студента, а также формирование компетенций, соответствующих ФГОС ВО.

Непосредственное прохождение практики осуществлялось под руководством ФИО в рамках деятельности кафедры клинической психологии.

3. Краткая характеристика организации

Кафедра клинической психологии ведет подготовку студентов в рамках следующих основных дисциплин, представленных в лекционной и практической форме: нарушения развития в детском и подростковом возрасте, нейропсихология, практикум по детской клинической психологии, психология способностей и одаренности, нейропсихологическая коррекция трудностей в обучении, введение в патопсихологию детского возраста

Кроме того, преподавательский состав кафедры клинической психологии ведет подготовку студентов в области таких практических курсов, как практикум по написанию психолого-педагогических заключений, общий психологический практикум.

4. Содержание работы

ПАСПОРТ ПРОЕКТА

1. Наименование проекта.
2. Миссия проекта (формулировка предназначения проекта, как решения некоторой проблемы заказчика проекта, польза, которую результат выполнения проекта принесет заказчику и клиентам проекта).
3. Цель проекта (описание комплексного результата проектной деятельности: созданной системы).
4. Продукт проекта (перечень основных результатов, получаемых в процессе реализации и по завершении проекта, и их количественных характеристик).
5. Заинтересованные стороны проекта.

- 5.1. Заказчик проекта.
- 5.2. Клиенты проекта.
- 5.3. Руководитель проекта.
- 5.4. Члены команды и исполнители проекта.
- 5.5. Иные заинтересованные стороны
- 6. Состав работ и результаты проекта

Наименование работ	Продолжительность дней	Результат работы

7. Матрица ответственности

Работа	Заказчик	Менеджер		

Легенда: О – ответственный, И – исполнитель, С - согласование, санкционирование начала работы, У - утверждение, приемка результата работы, К – консультация.

8. Основные риски и план управления (перечисление основных рисков событий, их влияние на выполнение работ и результаты, оценка вероятности и ущерба, мероприятия по снижению, ответственный)

Анализ деятельности

1. Во время прохождения учебной практики мною была проведена следующая работа:
2. Я для себя поняла:
3. Было трудно:
4. Отношения с сотрудниками организации (базы практики):
5. За время прохождения практики я научилась:
6. Для совершенствования производственной проектной практики необходимо:

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Алтайский государственный университет»
Институт гуманитарных наук

Утверждено:
Решением ученого совета
Университета
протокол №6
от «27» апреля 2021г.

ПРОГРАММА
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ:
Научно-исследовательская работа

Направление подготовки
32.04.01 Общественное здравоохранение

профиль «Организация профилактической деятельности и укрепление здоровья населения»

Форма обучения
Очно-заочная

Барнаул 2021

Составители: Кайгородова Н.З., д-р биол.наук, профессор, Кузьмина А.С. к. психол. н.

Визирование программы для исполнения в очередном учебном году

Программа практики пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании на заседании ученого совета Института психологии, протокол № 7 от «21» апреля 2021г.

Внесены следующие изменения и дополнения:

Изменения и дополнения отсутствуют.

1. Вид практики, способы и формы проведения

Вид практики: производственная.

Тип практики: научно-исследовательская работа.

Способ проведения производственной практики: стационарная

Форма проведения: дискретная по периодам проведения.

2. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

2.1. Универсальные компетенции выпускников и индикаторы их достижения

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения УК
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.	УК-1.1. Знает методы и основные принципы критического анализа и оценки проблемных ситуаций на основе системного подхода. УК-1.2. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи внутри; осуществляет поиск вариантов решения поставленной проблемной ситуации; определяет стратегию достижения поставленной цели. УК-1.3. Применяет навыки критического анализа проблемных ситуаций на основе системного подхода и определяет стратегию действий для достижения поставленной цели.
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели.	УК-3.1. Знает правила командной работы; необходимые условия для эффективной командной работы. УК-3.2. Планирует командную работу, распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды; организует обсуждение разных идей и мнений; прогнозирует результаты действий; вырабатывает командную стратегию для достижения поставленной цели. УК-3.3. Осуществляет деятельность по организации и руководству работой команды для достижения поставленной цели.
Коммуникация	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия.	УК-4.1. Определяет особенности академического и профессионального делового общения, учитывает их в профессиональной деятельности. УК-4.2. Эффективно применяет вербальные и невербальные средства взаимодействия в профессиональной деятельности. УК-4.3. Применяет современные коммуникативные технологии при поиске и использовании необходимой информации для академического и профессионального общения. УК-4.4. Представляет результаты профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях.
Межкультурное взаимодействие	УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия.	УК-5.1. Знает основные понятия истории, культурологии, закономерности и этапы развития духовной и материальной культуры народов мира, подходы к изучению культурных явлений, основные принципы межкультурного взаимодействия в зависимости от различных контекстов развития общества; многообразия культур и цивилизаций. УК-5.2. Определяет и применяет способы межкультурного взаимодействия в различных

		социокультурных ситуациях; применяет научную терминологию и основные научные категории гуманитарного знания. УК-5.3. Владеет навыками применения способов межкультурного взаимодействия в различных социокультурных ситуациях
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки	УК-6.1. Проводит самоанализ и самооценку, определяет направления повышения личной эффективности в профессиональной деятельности. УК-6.2. Выстраивает индивидуальную образовательную траекторию развития; планирует свою профессионально-образовательную деятельность; критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач; применяет разнообразные способы, приемы техники самообразования и самовоспитания. УК-6.3. Владеет навыками эффективного целеполагания; приемами саморегуляции, регуляции поведения в сложных, стрессовых ситуациях.

2.2. Общепрофессиональные компетенции выпускников и индикаторы их достижения

Категория (группа) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональных компетенций (ОПК)	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
Научная и организационная деятельность	ОПК-1. Способность к подготовке и применению научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.	ОПК-1.1. Осуществляет выбор оптимально соответствующих заданным целям научных источников и нормативно-правовой документации в сфере здравоохранения. ОПК-1.2. Планирует, организывает и проводит научное исследование, анализирует и представляет его результаты. ОПК-1.3. Использует информационные технологии для подготовки научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.
Информационная безопасность	ОПК-2. Способность использовать информационные технологии в профессиональной деятельности, соблюдать основные требования информационной безопасности.	ОПК-2.1. Знает основы конфиденциальности при работе с информационными базами данных, с персональными данными граждан. ОПК-2.2. Умеет соблюдать в работе принципы информационной безопасности (кибербезопасности). ОПК-2.3. Владеет навыками использования информационных технологий в профессиональной деятельности, соблюдая основные требования информационной безопасности.
Биостатистика	ОПК-4. Способность к применению современных методик сбора и обработки информации, к проведению статистического анализа и интерпретации результатов, к изучению, анализу, оценке тенденций, к прогнозированию развития событий в состоянии популяционного здоровья населения.	ОПК-4.1. Знает обоснованность и адекватность выбора методов описательной и аналитической статистики для анализа результатов научного исследования. ОПК-4.2. Умеет проводить статистический анализ данных с помощью компьютерных программ и адекватно интерпретирует результаты для решения профессиональных задач. ОПК-4.3. Владеет навыками анализа статистической информации в профессиональных информационных источниках и в научной литературе с позиций доказательной медицины.

Организация публичных мероприятий	ОПК-5.Способность к организации публичных мероприятий для решения задач профессиональной деятельности, в том числе с международными партнерами.	ОПК-5.1. Знает методы и формы организации публичных мероприятия национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности. ОПК-5.2. Умеет организовать публичные мероприятия национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности. ОПК-5.3. Владеет методами и формами организации публичных мероприятий национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.
-----------------------------------	---	--

2.3. Профессиональные компетенции выпускников и индикаторы их достижения

Тип задачи профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональных компетенций (ПК)	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции
Научно-исследовательский	ПК-1. Способен осуществлять научные исследования по актуальным проблемам общественного здравоохранения	ПК-1.1. Знает методологические и теоретические основы научно-исследовательской деятельности, включая выбор цели и формулировку задач, планирование, подбор адекватных методов, сбор, обработку, анализ данных. ПК-1.2. Умеет планировать и проводить научные исследования в области оценки состояния здоровья населения и его детерминант. ПК-1.3. Владеет навыками публичного представления результатов научного исследования по актуальным проблемам общественного здравоохранения.

3. Место производственной практики в структуре образовательной программы.

Блок 2. Практика

Б2.О.Обязательная часть

Б2.О.03(П) Производственная практика: научно-исследовательская работа.

4. Объем производственной практики

Объем производственной практики: научно-исследовательская работа согласно УП, по очной форме обучения составляет 9 зачетных единицы, 324 академических часов в 5 семестре.

5. Содержание производственной практики

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Виды работ на практике, включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)	Формы текущего контроля
1.	Организационный этап	Знакомство с программой практики, постановка целей и задач практики, получение индивидуального задания, Информирование о месте прохождения практики, ознакомление с основами техники безопасности поведения на рабочем месте.	Индивидуальное задание
2.	Основной этап	1.Формулирование научных атрибутов работы (теоретической и практической актуальности исследования, объекта предмета, цели, задач,	Индивидуальное задание

		гипотез, теоретико-методологические основания). 2. Написание теоретической части исследования с выводами. 3. Обоснование экспериментального замысла исследования (включая подбор инструментария и характеристики выборки), а так же предоставление плана анализа эмпирических данных в соответствии с сформулированными гипотезами. 4. Оформление списка литературы на русском и иностранном языках, не менее 20 источников, включая монографии и периодические издания.	
3.	Завершающий этап.	Систематизация информации, полученной на практике. Оформление отчета по практике. Предоставление отчета. Подведение итогов практики.	Отчет по практике.

6. Формы отчетности по производственной практике

По результатам практики каждый студент предоставляет письменный отчет по практике (см. Приложение 2).

По итогам положительной аттестации студенту выставляется зачет. Студенты, не выполнившие программу производственной практики по уважительной причине, направляются на практику вторично в свободное от учебы время. Студенты, не выполнившие без уважительной причины требования программы практики или получившие отрицательную оценку, могут быть отчислены из университета как имеющие академическую задолженность.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

См. Приложение №1.

8. Перечень учебной литературы и сети Интернет, необходимый для проведения производственной практики

а) основная литература:

1. Афанасьев В.В., Грибкова О.В., Уколова Л.И. Методология и методы научного исследования. М: Издательство Юрайт, 2018. 154 с. <https://biblio-online.ru/book/13FEAFC5-B8AA-41D2-B3F8-27A2BD87491B>

2. Лебедев С.А. Методология научного познания. М: Издательство Юрайт, 2018. 153 с. www.biblio-online.ru/book/AF6C5207-BBAE-482B-B11B-F4325332A5EF

б) дополнительная литература:

1. Здоровоохранение и общественное здоровье: учебник под/ред. Г.Н. Царик – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 912 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» Текст: электронный.

2. Практикум общественного здоровья: учебное пособие для студентов, ординаторов, аспирантов и врачей/ И.Н. Денисов, Д.И. Кича, А.В. Фомина [и др.]. – Москва: МИА, 2016. – 449 с.

3. Делопроизводство в медицинских организациях / М.А. Татарников. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 323 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» Текст: электронный.

4. Информатика и медицинская статистика / под.ред. Г.Н. Царик – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 304 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» Текст: электронный.

в) ресурсы сети «Интернет»:

1. Электронная база данных «Scopus» (<http://www.scopus.com>);

2. Электронная библиотечная система Алтайского государственного университета (<http://elibrary.asu.ru/>)

3. Научная электронная библиотека elibrary (<http://elibrary.ru>)

9. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

а) лицензионное программное обеспечение:

Windows 7 Professional, № 49464762 от 14.12.2011 (бессрочная);

Office 2010 Professional, № 4065231 от 08.12.2010 (бессрочная);

Open Office, <http://www.openoffice.org/license.html>

3D Canvas, <http://amabilis.com/products/>

Blender, <https://www.blender.org/about/license/>

Visual Studio, <https://code.visualstudio.com/license>

Python с расширениями PIL, Py OpenGL, <https://docs.python.org/3/license.html>

FAR, <http://www.farmanager.com/license.php?l=ru>

XnView, <http://xnviewload.ru/>

7-Zip, <http://www.7-zip.org/license.txt>

AcrobatReader,

http://www.images.adobe.com/content/dam/Adobe/en/legal/servicetou/Acrobat_com_Additional_TOU-en_US-20140618_1200.pdf

GIMP, <https://docs.gimp.org/2.8/ru/>

Inkscape, <https://inkscape.org/en/about/license/>

Chrome; <http://www.chromium.org/chromium-os/licenses>

Eclipse (PHP, C++, Phortran), <http://www.eclipse.org/legal/eplfaq.php>

Компас график LT 5.9; http://download.ascon.ru/public/Kompas-3D_LT_V12/License_LT_ru_2012.pdf

DjVu reader, <http://djvureader.org/>

Lazarus, http://wiki.lazarus.freepascal.org/Lazarus_Faq#Licensing

Smart Notebook, <http://www.whiteboardblog.co.uk/2010/12/smart-notebook-licence-and-activation/>

Putty, <https://putty.org.ru/licence.html>

VLC, <http://www.videolan.org/legal.html>

QTEPLOT, <http://www.qtiplot.com/doc/manual-en/index.html>

NETBEANS, <https://netbeans.org/about/legal/index.html>

R STUDIO (open source), <http://www.rstudio.com/>

MingGW, <http://mingw.org/license>

Scilab, <http://www.scilab.org/en/scilab/license>

Audacity, <https://www.audacityteam.org/about/license>

б) информационная справочная система:

СПС КонсультантПлюс (инсталлированный ресурс АлтГУ или <http://www.consultant.ru/>).

10. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Помещение для СРС. Назначение: помещение для самостоятельной работы. Оборудование и ПО: компьютеры, ноутбуки, подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», доступом в Электронную информационно-образовательную среду АлтГУ.

11. Организация практики для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидов

Для обучающихся из числа инвалидов производственная практика проводится организацией с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

При проведении практики обеспечивается соблюдение следующих общих

требований:

- 13) проведение занятий по производственной практики для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся;
- 14) присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с участниками занятия);
- 15) пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении производственной практики с учетом их индивидуальных особенностей;
- 16) обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях.

Все локальные нормативные акты организации по вопросам проведения производственной практики доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

Обучающийся инвалид не позднее, чем за 3 месяца до начала проведения производственной практики подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в организации).

12. Методические рекомендации по организации и прохождению практики

Студенту перед началом практики выдается индивидуальное задание. Руководителем практики от кафедры даются методические рекомендации по прохождению практики, написанию отчета, требованиям, предъявляемым к промежуточной аттестации.

Практика сопровождается консультациями, проводимыми руководителем от кафедры.

По результатам практики каждый студент представляет письменный отчет по практике.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Алтайский государственный университет»
Институт гуманитарных наук
Кафедра клинической психологии

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по производственной практике: научно-исследовательская работа

Направление подготовки
32.04.01 Общественное здравоохранение

профиль «Организация профилактической деятельности и укрепление здоровья
населения»

Форма обучения
Очно-заочная

Разработчики:
Кузьмина А.С., к.пс.н.,
доцент кафедры
клинической психологии
Кайгородова Н.З., д-р
биол.наук, профессор

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Перечень формируемых компетенций:

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий.

УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, выработывая командную стратегию для достижения поставленной цели.

УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия.

УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия.

УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки/

ОПК-1. Способность к подготовке и применению научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.

ОПК-2. Способность использовать информационные технологии в профессиональной деятельности, соблюдать основные требования информационной безопасности.

ОПК-4. Способность к применению современных методик сбора и обработки информации, к проведению статистического анализа и интерпретации результатов, к изучению, анализу, оценке тенденций, к прогнозированию развития событий в состоянии популяционного здоровья населения.

ОПК-5. Способность к организации публичных мероприятий для решения задач профессиональной деятельности, в том числе с международными партнерами.

ПК-1. Способен осуществлять научные исследования по актуальным проблемам общественного здравоохранения

№ п/п	Контролируемые элементы практики	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Код и наименование индикатора достижения	Наименование оценочного средства
1	2	3	4	5

1.	Организационный этап	ОПК-1. ОПК-2. УК-1.	<p>ОПК-1.1. Осуществляет выбор оптимально соответствующих заданным целям научных источников и нормативно-правовой документации в сфере здравоохранения.</p> <p>ОПК-1.2. Планирует, организывает и проводит научное исследование, анализирует и представляет его результаты.</p> <p>ОПК-1.3. Использует информационные технологии для подготовки научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.</p> <p>ОПК-2.1. Знает основы конфиденциальности при работе с информационными базами данных, с персональными данными граждан.</p> <p>ОПК-2.2. Умеет соблюдать в работе принципы информационной безопасности (кибербезопасности).</p> <p>ОПК-2.3. Владеет навыками использования информационных технологий в профессиональной деятельности, соблюдая основные требования информационной безопасности.</p> <p>УК-1.1. Знает методы и основные принципы критического анализа и оценки проблемных ситуаций на основе системного подхода.</p> <p>УК-1.2. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи внутри; осуществляет поиск вариантов решения поставленной проблемной ситуации; определяет стратегию достижения поставленной цели.</p> <p>УК-1.3. Применяет навыки критического анализа проблемных ситуаций на основе системного подхода и определяет стратегию действий для достижения поставленной цели.</p>	Индивидуальное задание
2.	Основной этап	УК-3. УК-4. УК-5. УК-6. ОПК-4. ОПК-5. ПК-1	<p>УК-3.1. Знает правила командной работы; необходимые условия для эффективной командной работы.</p> <p>УК-3.2. Планирует командную работу, распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды; организует обсуждение разных идей и мнений; прогнозирует результаты действий; вырабатывает командную стратегию для достижения поставленной цели.</p> <p>УК-3.3. Осуществляет деятельность по организации и руководству работой команды для достижения поставленной цели.</p> <p>УК-4.1. Определяет особенности академического и профессионального делового общения, учитывает их в профессиональной деятельности.</p> <p>УК-4.2. Эффективно применяет вербальные и невербальные средства взаимодействия в профессиональной деятельности.</p> <p>УК-4.3. Применяет современные коммуникативные технологии при поиске и использовании необходимой информации для академического и профессионального общения.</p> <p>УК-4.4. Представляет результаты профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях.</p> <p>УК-5.1. Знает основные понятия истории, культурологии, закономерности и этапы развития духовной и материальной культуры народов мира, подходы к изучению культурных явлений, основные</p>	Индивидуальное задание

			<p>принципы межкультурного взаимодействия в зависимости от различных контекстов развития общества; многообразия культур и цивилизаций.</p> <p>УК-5.2. Определяет и применяет способы межкультурного взаимодействия в различных социокультурных ситуациях; применяет научную терминологию и основные научные категории гуманитарного знания.</p> <p>УК-5.3. Владеет навыками применения способов межкультурного взаимодействия в различных социокультурных ситуациях; навыками самостоятельного анализа и оценки социальных явлений.</p> <p>УК-6.1. Проводит самоанализ и самооценку, определяет направления повышения личной эффективности в профессиональной деятельности.</p> <p>УК-6.2. Выстраивает индивидуальную образовательную траекторию развития; планирует свою профессионально-образовательную деятельность; критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач; применяет разнообразные способы, приемы техники самообразования и самовоспитания.</p> <p>УК-6.3. Владеет навыками эффективного целеполагания; приемами саморегуляции, регуляции поведения в сложных, стрессовых ситуациях.</p> <p>ОПК-4.1. Знает обоснованность и адекватность выбора методов описательной и аналитической статистики для анализа результатов научного исследования.</p> <p>ОПК-4.2. Умеет проводить статистический анализ данных с помощью компьютерных программ и адекватно интерпретирует результаты для решения профессиональных задач.</p> <p>ОПК-4.3. Владеет навыками анализа статистической информации в профессиональных информационных источниках и в научной литературе с позиций доказательной медицины.</p> <p>ОПК-5.1. Знает методы и формы организации публичных мероприятий национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.</p> <p>ОПК-5.2. Умеет организовать публичные мероприятия национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.</p> <p>ОПК-5.3. Владеет методами и формами организации публичных мероприятий национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.</p> <p>ПК-1.1. Знает методологические и теоретические основы научно-исследовательской деятельности, включая выбор цели и формулировку задач, планирование, подбор адекватных методов, сбор, обработку, анализ данных.</p> <p>ПК-1.2. Умеет планировать и проводить научные исследования в области оценки состояния здоровья населения и его детерминант.</p> <p>ПК-1.3. Владеет навыками публичного представления результатов научного исследования</p>	
--	--	--	---	--

			по актуальным проблемам общественного здравоохранения.	
3	Завершающий этап	УК-1. УК-3. УК-4. УК-5. УК-6. ОПК-1. ОПК-2. ОПК-4. ОПК-5.	<p>УК-1.1. Знает методы и основные принципы критического анализа и оценки проблемных ситуаций на основе системного подхода.</p> <p>УК-1.2. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи внутри; осуществляет поиск вариантов решения поставленной проблемной ситуации; определяет стратегию достижения поставленной цели.</p> <p>УК-1.3. Применяет навыки критического анализа проблемных ситуаций на основе системного подхода и определяет стратегию действий для достижения поставленной цели.</p> <p>УК-3.1. Знает правила командной работы; необходимые условия для эффективной командной работы.</p> <p>УК-3.2. Планирует командную работу, распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды; организует обсуждение разных идей и мнений; прогнозирует результаты действий; вырабатывает командную стратегию для достижения поставленной цели.</p> <p>УК-3.3. Осуществляет деятельность по организации и руководству работой команды для достижения поставленной цели.</p> <p>УК-4.1. Определяет особенности академического и профессионального делового общения, учитывает их в профессиональной деятельности.</p> <p>УК-4.2. Эффективно применяет вербальные и невербальные средства взаимодействия в профессиональной деятельности.</p> <p>УК-4.3. Применяет современные коммуникативные технологии при поиске и использовании необходимой информации для академического и профессионального общения.</p> <p>УК-4.4. Представляет результаты профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях.</p> <p>УК-5.1. Знает основные понятия истории, культурологии, закономерности и этапы развития духовной и материальной культуры народов мира, подходы к изучению культурных явлений, основные принципы межкультурного взаимодействия в зависимости от различных контекстов развития общества; многообразия культур и цивилизаций.</p> <p>УК-5.2. Определяет и применяет способы межкультурного взаимодействия в различных социокультурных ситуациях; применяет научную терминологию и основные научные категории гуманитарного знания.</p> <p>УК-5.3. Владеет навыками применения способов межкультурного взаимодействия в различных социокультурных ситуациях; навыками самостоятельного анализа и оценки социальных явлений.</p> <p>УК-6.1. Проводит самоанализ и самооценку, определяет направления повышения личной эффективности в профессиональной деятельности.</p> <p>УК-6.2. Выстраивает индивидуальную образовательную траекторию развития; планирует свою профессионально-образовательную деятельность; критически оценивает эффективность</p>	Отчет по практике.

			<p>использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач; применяет разнообразные способы, приемы техники самообразования и самовоспитания.</p> <p>УК-6.3. Владеет навыками эффективного целеполагания; приемами саморегуляции, регуляции поведения в сложных, стрессовых ситуациях.</p> <p>ОПК-1.1. Осуществляет выбор оптимально соответствующих заданным целям научных источников и нормативно-правовой документации в сфере здравоохранения.</p> <p>ОПК-1.2. Планирует, организывает и проводит научное исследование, анализирует и представляет его результаты.</p> <p>ОПК-1.3. Использует информационные технологии для подготовки научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.</p> <p>ОПК-2.1. Знает основы конфиденциальности при работе с информационными базами данных, с персональными данными граждан.</p> <p>ОПК-2.2. Умеет соблюдать в работе принципы информационной безопасности (кибербезопасности).</p> <p>ОПК-2.3. Владеет навыками использования информационных технологий в профессиональной деятельности, соблюдая основные требования информационной безопасности.</p> <p>ОПК-4.1. Знает обоснованность и адекватность выбора методов описательной и аналитической статистики для анализа результатов научного исследования.</p> <p>ОПК-4.2. Умеет проводить статистический анализ данных с помощью компьютерных программ и адекватно интерпретирует результаты для решения профессиональных задач.</p> <p>ОПК-4.3. Владеет навыками анализа статистической информации в профессиональных информационных источниках и в научной литературе с позиций доказательной медицины.</p> <p>ОПК-5.1. Знает методы и формы организации публичных мероприятий национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.</p> <p>ОПК-5.2. Умеет организовать публичные мероприятия национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.</p> <p>ОПК-5.3. Владеет методами и формами организации публичных мероприятий национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.</p> <p>ПК-1.1. Знает методологические и теоретические основы научно-исследовательской деятельности, включая выбор цели и формулировку задач, планирование, подбор адекватных методов, сбор, обработку, анализ данных.</p> <p>ПК-1.2. Умеет планировать и проводить научные исследования в области оценки состояния здоровья населения и его детерминант.</p>	
--	--	--	---	--

			ПК-1.3. Владеет навыками публичного представления результатов научного исследования по актуальным проблемам общественного здравоохранения.	
--	--	--	--	--

3. Типовые оценочные средства, необходимые для оценки планируемых результатов обучения по практике:

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ ПО ПРАКТИКЕ

ОЦЕНОЧНОЕ СРЕДСТВО-1: индивидуальное задание.

1. Цель: развитие умений и навыков разработки и планирования научного исследования.

2. Контролируемый элемент практики: организационный и основной этапы практики.

3. Проверяемые компетенции: УК-1; УК-3; УК-4; УК-5; УК-6; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4; ОПК-5; ПК-1.

4. Индикаторы достижения:

УК-1.1. Знает методы и основные принципы критического анализа и оценки проблемных ситуаций на основе системного подхода.

УК-1.2. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи внутри; осуществляет поиск вариантов решения поставленной проблемной ситуации; определяет стратегию достижения поставленной цели.

УК-1.3. Применяет навыки критического анализа проблемных ситуаций на основе системного подхода и определяет стратегию действий для достижения поставленной цели.

УК-3.1. Знает правила командной работы; необходимые условия для эффективной командной работы.

УК-3.2. Планирует командную работу, распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды; организует обсуждение разных идей и мнений; прогнозирует результаты действий; вырабатывает командную стратегию для достижения поставленной цели.

УК-3.3. Осуществляет деятельность по организации и руководству работой команды для достижения поставленной цели.

УК-4.1. Определяет особенности академического и профессионального делового общения, учитывает их в профессиональной деятельности.

УК-4.2. Эффективно применяет вербальные и невербальные средства взаимодействия в профессиональной деятельности.

УК-4.3. Применяет современные коммуникативные технологии при поиске и использовании необходимой информации для академического и профессионального общения.

УК-4.4. Представляет результаты профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях.

УК-5.1. Знает основные понятия истории, культурологии, закономерности и этапы развития духовной и материальной культуры народов мира, подходы к изучению культурных явлений, основные принципы межкультурного взаимодействия в зависимости от различных контекстов развития общества; многообразия культур и цивилизаций.

УК-5.2. Определяет и применяет способы межкультурного взаимодействия в различных социокультурных ситуациях; применяет научную терминологию и основные научные категории гуманитарного знания.

УК-5.3. Владеет навыками применения способов межкультурного взаимодействия в различных социокультурных ситуациях; навыками самостоятельного анализа и оценки социальных явлений.

УК-6.1. Проводит самоанализ и самооценку, определяет направления повышения личной эффективности в профессиональной деятельности.

УК-6.2. Выстраивает индивидуальную образовательную траекторию развития; планирует свою профессионально-образовательную деятельность; критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных

задач; применяет разнообразные способы, приемы техники самообразования и самовоспитания.

УК-6.3. Владеет навыками эффективного целеполагания; приемами саморегуляции, регуляции поведения в сложных, стрессовых ситуациях.

ОПК-1.1. Осуществляет выбор оптимально соответствующих заданным целям научных источников и нормативно-правовой документации в сфере здравоохранения.

ОПК-1.2. Планирует, организовывает и проводит научное исследование, анализирует и представляет его результаты.

ОПК-1.3. Использует информационные технологии для подготовки научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.

ОПК-2.1. Знает основы конфиденциальности при работе с информационными базами данных, с персональными данными граждан.

ОПК-2.2. Умеет соблюдать в работе принципы информационной безопасности (кибербезопасности).

ОПК-2.3. Владеет навыками использования информационных технологий в профессиональной деятельности, соблюдая основные требования информационной безопасности.

ОПК-4.1. Знает обоснованность и адекватность выбора методов описательной и аналитической статистики для анализа результатов научного исследования.

ОПК-4.2. Умеет проводить статистический анализ данных с помощью компьютерных программ и адекватно интерпретирует результаты для решения профессиональных задач.

ОПК-4.3. Владеет навыками анализа статистической информации в профессиональных информационных источниках и в научной литературе с позиций доказательной медицины.

ОПК-5.1. Знает методы и формы организации публичных мероприятий национального и международного уровней для решения задач профессиональной деятельности.

ОПК-5.2. Умеет организовать публичные мероприятия национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.

ОПК-5.3. Владеет методами и формами организации публичных мероприятий национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.

ПК-1.1. Знает методологические и теоретические основы научно-исследовательской деятельности, включая выбор цели и формулировку задач, планирование, подбор адекватных методов, сбор, обработку, анализ данных.

ПК-1.2. Умеет планировать и проводить научные исследования в области оценки состояния здоровья населения и его детерминант.

ПК-1.3. Владеет навыками публичного представления результатов научного исследования по актуальным проблемам общественного здравоохранения.

5. Пример оценочного средства:

- познакомиться с программой практики, с целями и задачами практики;
- получить индивидуальное задание;
- получить информацию о месте прохождения практики;
- ознакомиться с основами техники безопасности поведения на рабочем месте;
- выбрать и сформулировать тему научного исследования в области психологии здоровья;
- определить этапы научной работы, их содержание;
- обосновать актуальность проблемы исследования;
- описать степень изученности проблемы исследования;
- сформулировать научные атрибуты работы и гипотезы;
- определить теоретико-методологические основания работы;
- описать методы и методические инструменты исследования;
- описать выборочную совокупность,
- составить список используемой литературы по теме научного исследования;

- осуществить теоретический анализ отечественной и зарубежной научной литературы по проблеме исследования, представить результаты научного анализа в письменной форме,
6. Критерии оценивания:

4-балльная шкала (уровень освоения)	Показатели	Критерии
«зачтено с оценкой отлично» (повышенный уровень)	7. Полнота выполнения индивидуального задания; 8. Правильность выполнения индивидуального задания; 9. Своевременность и последовательность выполнения индивидуального задания.	Индивидуальное задание выполнено в полном объеме, студент проявил высокий уровень самостоятельности и творческий подход к его выполнению.
«зачтено с оценкой хорошо» (базовый уровень)		Индивидуальное задание выполнено в полном объеме, имеются отдельные недостатки в оформлении представленного материала.
«зачтено с оценкой удовлетворительно» (пороговый уровень)		Задание в целом выполнено, однако имеются недостатки при выполнении в ходе практики отдельных разделов (частей) задания, имеются замечания по оформлению собранного материала.
«незачтено» (уровень не сформирован)		Задание выполнено лишь частично, имеются многочисленные замечания по оформлению собранного материала.

7. Рекомендуемый перечень вопросов для самостоятельной подготовки

- Какие основные этапы научной работы выделяют, их примерное содержание?
- Какие требования существуют при определении актуальности проблемы исследования?
- Какие требования существуют при формулировке научных атрибутов работы и гипотез исследования?
- Как осуществляется подбор диагностических процедур?
- Как происходит выбор методов математической обработки полученных результатов?

Вопросы для оценки сформированности компетенции:

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий.

Контрольные вопросы по дисциплине «Производственная практика: научно-исследовательская практика»:

1. Оценка исследуемых процессов квалифицированными специалистами - экспертами - это:

Экспертная оценка.

2. Как называется умышленно искаженная информация?

Дезинформация.

3. Управленческое решение – это выбор альтернативы:

Действий.

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Тестовое задание 1.

1. В управленческом решении отправной является точка:

- а) определение ресурсов;
- б) создание мотивации для сотрудников;
- в) анализ информации;
- г) определение цели и задач;**
- д) анализ ситуационной задачи.

2. К принципам делегирования полномочий относят следующие принципы, кроме:

- а) полной самостоятельности;**
- б) диапазона контроля;
- в) фиксированной ответственности;
- г) соответствия прав и обязанностей;
- д) передача ответственности на возможно более низкий уровень.

3. Успешное руководство предполагает перечисленные умения руководителя, кроме:

- а) определение цели, перспектив, проблем;
- б) выделение приоритетов;
- в) организацию работы по достижению цели;
- г) удовлетворение потребности управлять;**
- д) обеспечение мотивации сотрудников.

4. Прогнозирование деятельности здравоохранения осуществляется путем формирования следующих видов планов:

- а) долгосрочного плана;
- б) текущего планирования;
- в) территориальной программы обязательного медицинского страхования;**
- г) тематического планирования.

5. Основной задачей планирования деятельности государственных (муниципальных) медицинских учреждений является:

- а) задача планирования – нахождение оптимальных соотношений между потребностью в медико-социальной помощи и возможностью ее удовлетворения за счет государства;**
- б) задача планирования – рациональное использование ресурсов медицинского учреждения с целью оказания населению качественной медицинской помощи;
- в) задача планирования – правильная организация работы медицинского учреждения по оказанию населению медико-социальной помощи;
- г) нахождение оптимальных соотношений между потребностью в медико-социальной помощи и возможностью ее удовлетворения за счет государства.

6. Чем характеризуется компромисс при принятии решения:

- а) установление некоего среднего результата в споре двух сторон;

- б) уменьшением выгоды в одной области с целью уменьшения нежелательных последствий в другой;
- в) принятием решения, учитывающего мнения независимых сил;
- г) продвижением решения, выгодного руководителю.

7. Стратегия это:

- а) план, руководство, ориентир или направление развития, дорога из настоящего в будущее;
- б) принцип поведения или следование некой модели поведения;
- в) позиция, а именно расположение определенных товаров на конкретных рынках;
- г) перспектива, т. е. основной способ действия организации, или это «теория бизнеса» организации;
- д) ловкий прием, особый маневр, предпринимаемый с целью перехитрить соперника или конкурента.

Ключ: правильные ответы выделены.

1	г
2	а
3	г
4	в
5	а
6	б
7	а

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели

Контрольные вопросы:

1. _____ это свойство группы, связанное с ценностно-ориентационным единством:
Сплоченность.
2. **Форму влияния, которая может побудить человека к более тесному сотрудничеству:**
Убеждение.
3. Ситуацию, когда в команде отсутствуют какие-либо ограничения и нормы, каждый может делать то, что пожелает и в результате падает эффективность, а сама группа разваливается, можно назвать _____:
Анархия.
4. Наиболее эффективным, хотя и трудно реализуемым стилем поведения руководителя, в конфликтной ситуации является:
Сотрудничество.

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Тестовые задания 1.

1. Целью управления является:
 - а) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения;
 - б) руководство выполнением решений;
 - в) целенаправленное и эффективное использование ресурсов;
 - г) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения;
 - д) **все выше перечисленное.**

2. Успешное руководство предполагает перечисленные умения руководителя, кроме:
 - а) определение цели, перспектив, проблем;
 - б) выделение приоритетов;
 - в) организацию работы по достижению цели;
 - г) **удовлетворение потребности управлять;**
 - д) обеспечение мотивации сотрудников.

3. Благоприятный социально - психологический климат коллектива определяет все, кроме:
 - а) организованности
 - б) **благодушия**
 - в) коллективизма (сплоченности)
 - г) информированности
 - д) ответственности

4. Методы мотивации в управлении коллективом включают:
 - а) содержание и условия труда;

- б) экономическое стимулирование;
- в) состояние социально-психологического климата;
- г) обучение, повышение квалификации;
- д) конкуренцию.**

5. Установление постоянных и временных связей между всеми подразделениями организации осуществляет функция:

- а) планирования;
- б) организации;**
- в) контроля;
- г) дисциплина.

6. Руководитель авторитарного стиля руководства:

- а) много работает, требует этого от других;**
- б) много работает сам;
- в) делится властью с подчиненными;
- г) ценить подчиненных.

7. Предпосылками сплоченности группы являются, в первую очередь срабатываемость и _____ ее членов

- а) нейтральность;
- б) совместимость;**
- в) толерантность;
- г) неконфликтность.

Ключ: правильные ответы выделены.

№	Вариант ответа
1	д
2	г
3	б
4	д
5	б
6	а
7	б

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия.

Контрольные вопросы:

1. Беседа в форме вопросов и ответов, диалог между человеком, владеющим информацией, и журналистом, желающим получить информацию, — это: **Интервью.**
2. Информационно-коммуникативное мероприятие, инициированное одним коммуникатором и имеющее целью официальное представление контактными аудиториями созданной этим коммуникатором определенной инновации (продукты, идеи, организации), — это: **Презентация.**
3. Что такое Информационно-коммуникативные технологии?
Совокупность способов, механизмов и средств, используемых для автоматизированного сбора, обработки, хранения и передачи информации.

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Тестовые задания 1.

1. Передача в процессе коммуникации ценностей и норм деятельности это:
а) когнитивный аспект коммуникации;
б) эмоциональный аспект коммуникации;
в) **аксиологический аспект коммуникации;**
г) поведенческий аспект коммуникации.
2. **Одну из сторон общения, представляющую собой обмен информацией, называют:**

- а) коммуникативной;
- б) экспрессивной;
- в) интерактивной;
- г) перцептивной.

3. **Вербальным средством коммуникации является:**

- а) **речь (словесная реализация мыслительной деятельности);**
- б) почерк;
- в) интонация речи;
- г) дистанция общения.

4. Социальная коммуникация:

- а) **процесс передачи и восприятия информации в условиях межличностного и массового общения по разным каналам при помощи различных коммуникативных средств;**
- б) сообщения в СМИ;
- в) инженерные пути сообщения;
- г) процесс создания, преобразования и передачи информации между отдельными лицами, группами и общественными организациями, нацеленный на динамичное развитие, преобразование или изменение знаний, отношений и поведения.

5. Межличностная коммуникация — это такая коммуникация:

- а) ретинальная;
- б) **аксиальная;**
- в) невербальная;
- г) вербальная.

6. Процесс взаимного общения, когда реплика сменяется ответной фразой и происходит постоянная смена ролей:

- а) чтение;
- б) монолог;
- в) **диалог;**
- г) выступление.

7. Многоплановый процесс установления и развития контактов между людьми — это процесс:

- а) **общения;**
- б) понимания;
- в) восприятия;
- г) коммуникация.

8. Модель, которая трактует эффект воздействия маркетинговых коммуникаций с точки зрения трех фаз отношений потребителя к продукту, называется моделью:

- а) простого воспроизводства;
- б) **«иерархии эффектов»;**
- в) реализации;

Г) маркетинг.

Ключ: правильные ответы выделены.

№	Вариант ответа
1	в
2	а
3	а
4	а
5	б
6	в
7	а
8	б

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия.

Контрольные вопросы:

1. К случаям, когда коммуникативная компетентность столь различна, что может отразиться на исходе коммуникативного события относится термин:

Межкультурная коммуникация.

2. Культура отдельной социальной группы или слоя внутри одного общества называется:
Субкультура.
3. Стрессовое воздействие иной культуры на человека или общество называется:
Культурный шок.

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Тестовые задания.

1. Направление межкультурной коммуникации, выявляющее ценностные установки и стереотипы, проявляющиеся в поведении людей

- а) социология;**
- б) психология;
- в) лингвистика;
- г) культурология.

2. Русской культуре в рамках дискурса характерен тип вежливости, основанный на:

- а) принципе солидарности;**
- б) принципе автономности;
- в) принципе взаимности;
- г) принципе уважения.

3. Основным субъектом и объектом культуры выступает:

- а) социальная норма;
- б) эмпатия;
- в) человек;**
- г) язык.

4. Процесс, при котором человек полностью включается в новую культуру, теряя при этом связь со своей культурой, отказываясь от нее:

- а) интеграция;
- б) ассимиляция;**
- в) аккультурация;
- г) коммуникация.

Ключ: правильные ответы выделены.

№	Вариант ответа
1	а
2	а
3	в
4	б

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки.

Контрольные вопросы:

1. Оценка человеком самого себя, своих возможностей, качеств и места среди других людей:

Самооценка.

2. Что является целью саморазвития личности?

Инициативность. А также умение активно включаться в новые виды деятельности, браться за дело, не дожидаясь чьих-либо указаний, быть готовым делать больше, чем требуют окружающие.

3. Самоуверенность – это:

Черта характера, связанная с недостаточной критичностью мышления и переоценкой своих способностей и возможностей.

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Тестовые задания.

1. Представление человека о важности своей личности, деятельности среди других людей и оценивание себя и собственных качеств и чувств, достоинств и недостатков:

- а) самооценка;**
- б) оценка личности;
- в) оценка других людей;
- г) завышенная оценка личности.

2. Функции самооценки:

- а) эмоциональная, адаптационная;
- б) прогностическая, оригирующая;
- в) оба варианта верны;**
- г) нет верного ответа.

3. Один из видов самооценки:

- а) завышенная;**
- б) неадекватная;
- в) самостоятельная;

г) индивидуальная.

4. Обеспечивает принятие личностью задач и выбора решений такая функция:

- а) защитная;
- б) отражающая;
- в) регуляторная;**
- Г) мотивирующая.

5. Человек с заниженной самооценкой может проявлять такие характеристики как:

- а) самокритика и неудовлетворение;
- б) сверхчувствительность к критике;
- в) оба варианта верны;**
- г) нет верного ответа.

Ключ: правильные ответы выделены.

№	Вариант ответа
1	а
2	в
3	а
4	в
5	в

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

ОПК-1. Способность к подготовке и применению научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.

Контрольные вопросы:

1. Трудовые отношения с работником, подавшим заявление об увольнении по собственному желанию, прекращаются:

Через две недели.

2. Какой документ выдается медицинской организации после успешного прохождения аккредитации?

Свидетельство.

3. Документ, являющийся фундаментальным нормативным актом РФ в системе здравоохранения:

Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан.

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Тестовые задания.

1. Страховые медицинские организации осуществляют свою деятельность на основании:
 - а) договора о прибыли с лечебно-профилактическим учреждением;
 - б) договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования;**
 - в) договора о страховании ответственности;
 - г) наличия специальной выданной лицензии во всех типах учреждений системы здравоохранения.

2. Медицинская организация осуществляет свою деятельность по ОМС на основании:
 - а) договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;**
 - б) договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования;
 - в) договора о страховании ответственности;
 - г) разрешения Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

3. Между кем заключается договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию?
 - а) между Министерством здравоохранения Российской Федерации и медицинскими организациями;
 - б) между органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования;
 - в) между федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности и медицинскими организациями;
 - г) между медицинской организацией и страховой медицинской организацией.**

4. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у) должна заполняться:
 - а) в электронном виде и (или) на бумажном носителе;**
 - б) только в электронном виде;
 - в) только для трудоспособного населения;
 - г) только на бумажном носителе.

5. По классификации медицинская документация подразделяется на:
 - а) отчетную и учетную;**
 - б) произвольную;
 - в) деловую;**
 - г) финансовую.

6. Соккрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с:
 - а) Уголовным кодексом РФ;**

- б) кодексом РФ об административных правонарушениях;
- в) гражданским кодексом РФ;
- г) гражданским процессуальным кодексом РФ;
- д) арбитражным процессуальным кодексом РФ.

7. Перед администрацией медицинской организации защищает права работников документ:

- а) коллективный договор;**
- б) закон о защите прав потребителей;
- в) правила внутреннего трудового распорядка;
- г) распоряжение администрации;
- д) решение профсоюзной организации.

8. Трудовой кодекс Российской Федерации вопросы, связанные с учетом и надзором за несчастными случаями на производстве, относит к области:

- а) работодателя и представительного органа;
- б) соглашения работника и работодателя;
- в) государственного регулирования;**
- г) профессионального регулирования;
- д) межличностных отношений.

9. Нормы уголовного права применяются в случае:

- а) неуплаты штрафа;
- б) незаконного увольнения с работы;
- в) занятия частной медицинской практикой;
- г) причинения тяжкого или средней тяжести вреда здоровью пациента по неосторожности работы специалиста без соответствующего сертификата.**

10. Локальный нормативный акт – это документ, содержащий нормы:

- а) трудового права;**
- б) гражданского права;
- в) административного права;
- г) уголовного права.

Ключ: правильные ответы выделены.

№	Ответ
1	б
2	а
3	г
4	а
5	а
6	а
7	а
8	в
9	г
10	а

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

ОПК-2. Способность использовать информационные технологии в профессиональной деятельности, соблюдать основные требования информационной безопасности.

Контрольные вопросы:

1. Информация это:
Обработанные данные, годные для принятия управленческих решений.
2. Разновидность АИС, предназначенная для поиска и выдачи информации по запросу потребителя называется:
Автоматизированная информационно-поисковая система.
3. Сотрудники информационных систем, разрабатывающие программное обеспечение для компьютера, являются:
Программистами.

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Тестовые задания.

2. С точки зрения микроэкономической теории информационные технологии должны следующим образом повлиять на размеры управленческих затрат фирм их использующих:

- а) **снизить;**
- б) увеличить;
- в) не повлияют;
- г) остаются неизменными.

2. Интернет–медицина включает:

- а) информационную поддержку клинической медицины в вопросах отсроченного **консультирования больных;**
- б) обеспечение доступа к базам данных медицинских и научных библиотек;
- в) медико-статистическую информацию;
- г) интернет-запись на прием для получения услуги.

3. Информационные системы структурных подразделений медицинских учреждений обеспечивают:

- а) поиск и выдачу медицинской информации по запросу пользователя;
- б) **решение задач отдельного подразделения медицинского учреждения в рамках задач учреждения в целом;**
- в) проведение консультативно–диагностических обследований пациентов;
- г) электронная запись на прием.

4. Классификацию медицинских информационных систем по уровням структуры здравоохранения составил:
- Китов;
 - Гаспарян;
 - Гельман;**
 - Зак.
5. Выберите главную цель создания и внедрения медицинских информационных систем:
- организация работы и управления медицинским учреждением;**
 - управления информационными потоками медицинского учреждения;
 - управления финансовыми потоками медицинского учреждения;
 - создание информационной базы научно-исследовательской работы.
6. Информационные системы структурных подразделений медицинских учреждений обеспечивают:
- решение задач отдельного подразделения медицинского учреждения в рамках задач учреждения в целом;**
 - информационное обеспечение принятия решений в профессиональной деятельности врачей разных специальностей;
 - поиск и выдачу медицинской информации по запросу пользователя;
 - проведение консультативно–диагностических обследований пациентов.
7. Медицинские консультативно-диагностические системы предназначены для:
- автоматизации лечебного процесса;
 - информационной поддержки деятельности врача соответствующей специальности;
 - выдачи информации об определенных контингентах больных;
 - диагностики патологических состояний и выработки рекомендаций по способам лечения.**
8. Автоматизированные медицинские информационные системы юридических и нормативных документов относятся к классу:
- статистико-аналитических информационных медицинских систем;
 - справочно-информационных медицинских систем;**
 - образовательных информационных медицинских систем;
 - ресурсных информационных медицинских систем.
9. Отношения, связанные с обработкой персональных данных, регулируются законом:
- «Об информации, информационных технологиях»;
 - «О защите информации»;
 - Федеральным законом «О персональных данных»**
 - Федеральным законом «О конфиденциальной информации».

Ключ: правильные ответы выделены.

№	Ответ
1	а
2	а
3	б
4	в
5	а
6	а

7	Г
8	Б
9	В

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

ОПК-4. Способность к применению современных методик сбора и обработки информации, к проведению статистического анализа и интерпретации результатов, к изучению, анализу, оценке тенденций, к прогнозированию развития событий в состоянии популяционного здоровья населения.

Контрольные вопросы:

1. О каких сферах развития населения собирается информация в ходе переписей населения?

Демографической, экономической, социальной.

2. Наука, в которой излагаются общие вопросы сбора, измерения, мониторинга, анализа массовых статистических (количественных или качественных) данных и их сравнение; изучение количественной стороны массовых общественных явлений в числовой форме.

Статистика.

3. К характеристикам потенциала здоровья населения не относится показатель:

Летальность.

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Тестовые задания.

1. Под медицинской статистикой понимают отрасль статистики, включающую:

а) статистические методы по изучению здоровья населения;

б) совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ;

в) совокупность статистических методов по изучению здоровья населения и факторов, влияющих на него, а также вопросов, связанных с медициной и здравоохранением;

г) статистические методы по изучению и совершенствованию управления в учреждениях здравоохранения.

2. Предметом изучения медицинской статистики является информация:
- о здоровье населения
 - о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека
 - о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения;
 - все варианты верны.**
3. Какие из нижеперечисленных вопросов включает план статистического исследования:
- определение места проведения исследования;**
 - выбор единицы наблюдения;
 - составление макетов статистических таблиц;
 - установление сроков проведения исследования.
4. На каком этапе статистического исследования создаются макеты статистических таблиц:
- при составлении программы исследования;**
 - на этапе сбора материала;
 - на этапе статистической обработки материалов;
 - при проведении анализа результатов.
5. Основными методами формирования выборочной совокупности являются:
- типологический;
 - механический;
 - случайный;
 - все варианты верны**
6. К какому виду статистического наблюдения и методу статистического исследования относится регистрация рождаемости и смертности:
- единовременное;**
 - сплошное;
 - текущее;
 - выборочное.
7. Какой из ниже перечисленных способов получения информации дает наиболее точные сведения о состоянии здоровья населения:
- опрос;
 - анкетирование;
 - выкопировка данных из медицинской документации;**
 - интервьюирование.

Ключ: правильные ответы выделены.

1	в
2	г
3	а
4	а
5	г
6	а
7	в

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

ОПК-5. Способность к организации публичных мероприятий для решения задач профессиональной деятельности, в том числе с международными партнерами.

Контрольные вопросы:

1. Дайте определение композиции публичного выступления:

Построение выступления, соотношение его отдельных частей и отношение каждой части ко всему выступлению как единое целое.

2. Дайте определение определения «тезис»

Положение, кратко излагающее одну из основных мыслей лекции, доклада, сочинения, выступления.

3. Предложите алгоритм составления тезисов публичного мероприятия?

Тезис должен быть сформулирован четко и должен иметь доказательную базу.

В тезисах никогда не указываются спорные моменты, которые могут побудить читателя к дискуссии. В тезисах обычно сформулирована главная мысль научных статей, докладов, и т.д.

4. Что такое заключение публичного выступления? Каковы основные принципы составления заключения?

Заключение – это то, что завершает речь публичного выступления. Оно дольше всего остается в памяти. Поэтому заключение обычно формулируется в виде краткого и легко запоминающегося обращения, побуждения или призыва к действию.

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Тестовые задания.

1. Определите критерии, определяющие навыки успешного лектора?

- а) знания и умения по теме выступления;
- б) умения в подготовке выступления;
- в) физическая форма лектора;
- г) внешность лектора.

2. Один из видов произносимой речи, которая используется при выступлениях на публичных мероприятиях:

- а) социальная речь;
- б) общеизвестное выступление;

- в) приемлемая речь;
- г) публичная речь.

3. Сколько позиций может содержать в себе рабочая схема выступления?

- а) до 3;
- б) до 7;
- в) до 10;**
- г) до 5.

4. Что НЕ является функцией интонации при организации публичного выступления?

- а) различать части высказывания соответственно их смысловой важности;
- б) оформляет высказывание в единое целое, одновременно расчленяя его на ритмические группы;
- в) выражает конкретные эмоции;
- г) напугать слушателя.**

5. Главная составляющая ораторского искусства:

- а) публичная речь;**
- б) доходчивая речь;
- в) понятная речь;
- г) приемлемая речь.

6. Грамотные публичные выступления состоят из:

- а) диалогов и монологов;**
- б) нескольких шуток;
- в) кратких речей;
- г) нескольких реплик и выводов.

7. Чтобы публичные выступления оказались удачными, оратор должен обладать определенными навыками и качествами, которые предусматривает ораторское искусство:

- а) умение изысканно одеваться;
- б) умение грамотно формулировать мысли;**
- в) неуверенность в себе;
- г) неразборчивая и тихая речь.

8. Какой из перечисленных элементов обязательно должен входить в структуру публичной речи:

- а) подготовка;
- б) вступление;**
- в) начало;

г) юмористические отступления.

9. Какую речь называют публичной:

- а) любую устную речь;

- б) ту, которая рассчитана на значительное количество слушателей;
- в) ту, которая публикуется в печати;
- г) речь, направленная на привлечение внимания.

Ключ: правильные ответы выделены.

№ вопроса	ответ
1	а
2	а
3	в
4	г
5	а
6	а
7	б
8	б
9	б

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

ПК-1. Способен осуществлять научные исследования по актуальным проблемам общественного здравоохранения.

Контрольные вопросы:

1. Как называется проектно-технологический тип реализации научного исследования?

- Научный проект.

2. Как называется метод измерения и оценки психологических характеристик с помощью специальных методик:

-Психологическое тестирование.

3. Объект клинических исследований в практике общественного здравоохранения: Человек.

Критерии оценки открытых вопросов.

Отлично (зачтено) Ответ полный, развернутый. Вопрос точно и исчерпывающе передан, терминология сохранена, студент превосходно владеет основной и дополнительной литературой, ошибок нет.

Хорошо (зачтено) Ответ полный, хотя краток, терминологически правильный, нет существенных недочетов. Студент хорошо владеет пройденным программным материалом; владеет основной литературой, суждения правильны.

Удовлетворительно (зачтено) Ответ неполный. В терминологии имеются недостатки. Студент владеет программным материалом, но имеются недочеты. Суждения фрагментарны.

Неудовлетворительно (не зачтено) Не использована специальная терминология. Ответ в сущности неверен. Переданы лишь отдельные фрагменты соответствующего материала вопроса. Ответ не соответствует вопросу или вовсе не дан.

Тестовые задания.

1. Всеобщность выступает важнейшей чертой организации научного знания в форме:
 - а) научного принципа;
 - б) научного закона;**
 - в) научной теории;
 - г) научный постулат.
2. Какой тип научного исследования предусматривает отбор из генеральной совокупности определенного числа представителей, их подробное изучение и формирование заключения, которое затем может быть перенесено (генерализовано) на всю совокупность?
 - а) выборочное исследование;**
 - б) сплошное исследование;
 - в) групповое исследование;
 - г) индивидуальное исследование.
3. Какой вариант метода экспертных оценок часто используется в исследованиях общественного здравоохранения?
 - а) метод экспертных комиссий (экспертизы);**
 - б) метод мозгового штурма;
 - в) метод Делфи;
 - г) метод мозговой атаки.
4. Что является приоритетным направлением развития здравоохранения на современном этапе:
 - а) санаторно-курортная помощь;
 - б) узкоспециализированная медицинская помощь;
 - в) первичная медико – санитарная помощь;**
 - г) правильная и быстрая постановка диагноза пациентам.
5. Что является предметом изучения общественного здоровья и здравоохранения:
 - а) здоровье населения и факторы, влияющие на него; +**
 - б) здоровье работающего населения;
 - в) эпидемиология заболеваний;
 - г) рекомендации для осуществления мероприятий по устранению и предупреждению вредных факторов.
6. Основными группами показателей общественного здоровья являются:
 - а) показатели соотношения, наглядности, инвалидности;
 - б) показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели;**
 - в) показатели заболеваемости, летальности, инвалидности;
 - г) показатели физического здоровья населения.
7. Что является предметом изучения медицинской статистики?
 - а) здоровье населения, данные о сети, деятельности, кадрах учреждений**

здравоохранения;

б) народонаселение;

в) макроэкономические показатели;

г) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения.

Ключ: правильные ответы выделены.

№	Ответ
1	б
2	а
3	а
4	в
5	а
6	б
7	а

Критерии оценивания:

Каждое задание оценивается 1 баллом. Оценивание КИМ теоретического характера в целом:

«зачтено» – верно выполнено более 60% заданий.

«не зачтено» – верно менее 60% заданий.

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО ПРАКТИКЕ

1. Форма проведения промежуточной аттестации: зачет (для очно-заочной формы обучения).

2. Процедура проведения:

По результатам по производственной практике: научно-исследовательская работа каждый обучающийся предоставляет отчет по практике.

По итогам положительной аттестации обучающемуся выставляется зачет.

Обучающиеся, не выполнившие программу производственной практики по уважительной причине, направляются на практику повторно в свободное от учебы время. Студенты, не выполнившие без уважительной причины требования программы практики или получившие отрицательную оценку, могут быть отчислены из университета как имеющие академическую задолженность.

3. Проверяемые компетенции (код): УК-1; УК-3; УК-4; УК-5; УК-6; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4; ОПК-5; ПК-1

4. Индикаторы достижения:

УК-1.1. Знает методы и основные принципы критического анализа и оценки проблемных ситуаций на основе системного подхода.

УК-1.2. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи внутри; осуществляет поиск вариантов решения поставленной проблемной ситуации; определяет стратегию достижения поставленной цели.

УК-1.3. Применяет навыки критического анализа проблемных ситуаций на основе системного подхода и определяет стратегию действий для достижения поставленной цели.

УК-3.1. Знает правила командной работы; необходимые условия для эффективной командной работы.

УК-3.2. Планирует командную работу, распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды; организует обсуждение разных идей и мнений; прогнозирует результаты действий; вырабатывает командную стратегию для достижения поставленной цели.

УК-3.3. Осуществляет деятельность по организации и руководству работой команды для достижения поставленной цели.

- УК-4.1. Определяет особенности академического и профессионального делового общения, учитывает их в профессиональной деятельности.
- УК-4.2. Эффективно применяет вербальные и невербальные средства взаимодействия в профессиональной деятельности.
- УК-4.3. Применяет современные коммуникативные технологии при поиске и использовании необходимой информации для академического и профессионального общения.
- УК-4.4. Представляет результаты профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях.
- УК-5.1. Знает основные понятия истории, культурологии, закономерности и этапы развития духовной и материальной культуры народов мира, подходы к изучению культурных явлений, основные принципы межкультурного взаимодействия в зависимости от различных контекстов развития общества; многообразия культур и цивилизаций.
- УК-5.2. Определяет и применяет способы межкультурного взаимодействия в различных социокультурных ситуациях; применяет научную терминологию и основные научные категории гуманитарного знания.
- УК-5.3. Владеет навыками применения способов межкультурного взаимодействия в различных социокультурных ситуациях; навыками самостоятельного анализа и оценки социальных явлений.
- УК-6.1. Проводит самоанализ и самооценку, определяет направления повышения личной эффективности в профессиональной деятельности.
- УК-6.2. Выстраивает индивидуальную образовательную траекторию развития; планирует свою профессионально-образовательную деятельность; критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при решении поставленных задач; применяет разнообразные способы, приемы техники самообразования и самовоспитания.
- УК-6.3. Владеет навыками эффективного целеполагания; приемами саморегуляции, регуляции поведения в сложных, стрессовых ситуациях.
- ОПК-1.1. Осуществляет выбор оптимально соответствующих заданным целям научных источников и нормативно-правовой документации в сфере здравоохранения.
- ОПК-1.2. Планирует, организывает и проводит научное исследование, анализирует и представляет его результаты.
- ОПК-1.3. Использует информационные технологии для подготовки научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.
- ОПК-2.1. Знает основы конфиденциальности при работе с информационными базами данных, с персональными данными граждан.
- ОПК-2.2. Умеет соблюдать в работе принципы информационной безопасности (кибербезопасности).
- ОПК-2.3. Владеет навыками использования информационных технологий в профессиональной деятельности, соблюдая основные требования информационной безопасности.
- ОПК-4.1. Знает обоснованность и адекватность выбора методов описательной и аналитической статистики для анализа результатов научного исследования.
- ОПК-4.2. Умеет проводить статистический анализ данных с помощью компьютерных программ и адекватно интерпретирует результаты для решения профессиональных задач.
- ОПК-4.3. Владеет навыками анализа статистической информации в профессиональных информационных источниках и в научной литературе с позиций доказательной медицины.
- ОПК-5.1. Знает методы и формы организации публичных мероприятий национального и международного уровней для решения задач профессиональной деятельности.
- ОПК-5.2. Умеет организовать публичные мероприятия национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.

ОПК-5.3. Владеет методами и формами организации публичных мероприятий национального и международного уровня для решения задач профессиональной деятельности.

ПК-1.1. Знает методологические и теоретические основы научно-исследовательской деятельности, включая выбор цели и формулировку задач, планирование, подбор адекватных методов, сбор, обработку, анализ данных.

ПК-1.2. Умеет планировать и проводить научные исследования в области оценки состояния здоровья населения и его детерминант.

ПК-1.3. Владеет навыками публичного представления результатов научного исследования по актуальным проблемам общественного здравоохранения.

5. Пример оценочного средства: отчет по практике (Приложение 2).

6. Критерии оценивания:

Критерии оценивания отчета по практике

4-балльная шкала (уровень освоения)	Показатели	Критерии
«зачтено с оценкой отлично» (повышенный уровень)	1. Соответствие содержания отчета требованиям программы практики; 2. Структурированность и полнота собранного материала; 3. Своевременность сдачи отчета.	Содержание отчета полностью соответствует требованиям программы практики; требуемый материал полностью собран, объемно представлен, структурирован; своевременно представлен на кафедру. Научным руководителем поставлена положительная оценка.
«зачтено с оценкой хорошо» (базовый уровень)	4. Оценка научного руководителя.	Содержание отчета в целом соответствует требованиям программы практики; требуемый материал полностью собран, структурирован; своевременно представлен на кафедру. Допускается несколько недочетов. Научным руководителем поставлена положительная оценка.
«зачтено с оценкой удовлетворительно» (пороговый уровень)		Отчет по ряду положений не соответствует требованиям программы практики, собранный материал представлен фрагментарно; последовательность его изложения нечеткая, своевременно представлен на кафедру. Научным руководителем поставлена положительная оценка.
«незачтено» (уровень не сформирован)		Отчет не отвечает требованиям программы практики, собранный материал представлен фрагментарно; последовательность его изложения нечеткая, своевременно представлен на кафедру. Научным руководителем поставлена отрицательная оценка.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Алтайский государственный университет»
Институт гуманитарных наук
Кафедра клинической психологии

ОТЧЕТ

по производственной практике: научно-исследовательская работа

Выполнил(а):
студент(ка) _ курса, группа ___
ФИО

(подпись)

Научный руководитель:
Степень, должность, ФИО

(оценка)

(подпись)

Руководитель практики
от кафедры:
Степень, должность, ФИО

(оценка)

(подпись)

Содержание

1. Инструктаж по охране труда
2. Введение
3. Краткая характеристика организации
4. Содержание работы
5. Анализ деятельности.....
6. Характеристика на студента.....

1. Инструктаж по охране труда

Характер инструктажа	Дата	Кто проводил инструктаж	Подпись студента
Вводный инструктаж	__.__.20__	ФИО	
Повторный инструктаж на рабочем месте	__.__.20__	ФИО	

4. Введение

Место прохождения практики: кафедра клинической психологии института гуманитарных наук ФГБОУ ВО «Алтайский государственный университет».

Сроки прохождения практики: с 16.11.2021 - 12.12.2022г.

Этапы прохождения практики:

1. Подготовительный:
2. Основной:
3. Заключительный:

Целями производственной практики: научно-исследовательская работа являются овладение студентами основными приёмами проектирования, организации и реализации научно-исследовательской работы; формирование у них профессионального мировоззрения в области, соответствующей профилю избранного направления подготовки; стимулирование и систематизация самостоятельной исследовательской активности студента, а также формирование компетенций, соответствующих ФГОС ВО.

Непосредственное прохождение практики осуществлялось под руководством ФИО в рамках деятельности кафедры клинической психологии.

3. Краткая характеристика организации

Кафедра клинической психологии ведет подготовку студентов в рамках следующих основных дисциплин, представленных в лекционной и практической форме: нарушения развития в детском и подростковом возрасте, нейропсихология, практикум по детской клинической психологии, психология способностей и одаренности, нейропсихологическая коррекция трудностей в обучении, введение в патопсихологию детского возраста

Кроме того, преподавательский состав кафедры клинической психологии ведет подготовку студентов в области таких практических курсов, как практикум по написанию психолого-педагогических заключений, общий психологический практикум.

4. Содержание работы

Введение

Согласно данным, предоставленным международным проектом по изучению глобального бремени заболеваний - Global Burden Diseases, по миру ежегодно фиксируется до 10,3 миллионов случаев развития инсульта, больше половины (6,5 миллионов) из которых заканчиваются смертью людей. Только на территории Российской Федерации ежегодно насчитывается, по данным ВОЗ, до 450 тысяч случаев острых нарушений мозгового кровообращения, а летальность при инсульте в остром периоде составляет около 35% из них. Уже одних этих данных должно хватать для понимания необходимости более подробного изучения данной области. Вместе с тем технологический процесс тоже не стоит на месте: появляются новые приборы для изучения активности мозга, совершенствуется и модернизируется работа проверенных временем. Что, в свою очередь, открывает новые возможности для изучения инсультов и их последствий, а также развития комплекса мер по предотвращению и лечению болезни.

Проблема афазиологии не нова. Первые исследования на данную тему обнаруживаются ещё в середине семнадцатого века. История изучения же моторной афазии

моложе и открывается первым ее подробным описанием Полем Брока в 1861 году, что тоже не является «ближним светом» для нашего поколения. Но несмотря на века изучения данной проблемы, актуальность её не меняется. В настоящее время, отмечается тенденция к стремительному увеличению числа людей, в анамнезе которых обнаруживаются нарушения, характерные комплексной моторной афазии. А за счёт прорыва в сфере технологий, к примеру, одним из результатов которой стало создание электроэнцефалографа, стали доступны новые методы исследования активности головного мозга. Что позволяет проводить новые углублённые исследования темы афазий.

К одной из фундаментальных практически направленных задач медицинского психолога, а также специалистов смежных структур: врача-невролога, логопеда-дефектолога относится нейропсихологическая диагностика. Что подтверждается набором действующих нормативно-правовых документов Российской Федерации. В современном понимании реабилитация рассматривается системно, как взаимодействие или даже некоторое партнёрство больного с поражением головного мозга, его ближайшим окружением и специалистами таких сфер, как медицина, психология, юриспруденция и право, участвующих в совместной работе по восстановлению здоровья и социальной жизни пациента.

Теоретико-методологическими основаниями нашей работы являются: теория системной динамической локализации высших психических функций, разработанная Л. С. Выготским и развитая А. Р. Лурия; методы восстановительного обучения, описанные в работе Л.С. Цветковой - «Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение»; классификация инсультов, особенности постинсультных когнитивных нарушений, описанные в работах О.С. Левина, Л.В. Стаховской и С.В. Котова.

Объект исследования: нейропсихологическая реабилитация.

Предмет исследования: особенности нейропсихологической реабилитации постинсультных пациентов при комплексной моторной афазии.

Цель исследования: установить особенности нейропсихологической реабилитации постинсультных больных при комплексной моторной афазии.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть теоретико-методологические подходы к изучению понятия «инсульт», дать определение и описать клиническую картину, рассматриваемого заболевания.
2. Рассмотреть теоретико-методологические подходы к изучению понятия «афазия», дать определение и описать клиническую картину комплексной моторной афазии.
3. Дать определение понятию «нейропсихологическая реабилитация», изучить и описать основные принципы и методы нейропсихологической реабилитации.
4. Разработать и апробировать план исследования нарушений речи при комплексной моторной афазии у постинсультных пациентов.
5. Разработать и реализовать программу реабилитации и восстановления речи у постинсультных пациентов при комплексной моторной афазии.

Гипотезы исследования:

1. Существуют различия между нарушениями речи у пациентов с комплексной моторной афазией в зависимости от возраста пациентов и времени от развития инсульта до проведения нейропсихологической диагностики.
2. Существуют различия в эффективности нейропсихологической реабилитации у пациентов с комплексной моторной афазией в зависимости от возраста пациентов и времени от развития инсульта до проведения нейропсихологической диагностики.

Методы исследования:

1. Методы анализа литературы: сравнительный метод, обобщение, классификация.
2. Методы нейропсихологического обследования: беседа, наблюдение, эксперимент.
3. Математические методы обработки данных: клинический анализ, анализ средних значений.

Эмпирическая база исследования Испытуемыми для исследования выступили пациенты неврологического отделения Центральной городской больницы г. Междуреченска в количестве 56 человек возрастной группы от 42 до 69 лет.

Глава 1 Теоретико-методологические аспекты исследования комплексной моторной афазии на фоне инсульта. Методы нейропсихологической реабилитации нарушений речи.

1.1 Инсульт: понятие, виды и клиническая картина

Инсульт – это острое нарушение мозгового кровообращения, (в результате которого возникает очаговое поражение головного мозга), определяемое комплексом неврологических и нейропсихологических симптомов, среди которых встречаются: спутанность сознания, нарушения речи, праксиса, гностических процессов (зрительный, слуховой, соматосенсорный гнозис).

Первые упоминания об инсульте обнаруживаются в трудах древнегреческого врача и философа Гиппократ. Создавая описания случаев потери сознания вследствие болезни головного мозга, он описал некоторые закономерности инсульта. В частности, древнегреческий врач представлял инсульт, как внезапно начавшийся паралич, нередко, во временной перспективе, приводящий к смерти.

В след за Гиппократом, изучая похожие случаи, древнеримский медик Гален обозначил их термином «апоплексия» (удар, сбивание с ног). Древнеримский врач описывал это состояние как «чувство, когда все нервы одновременно теряют чувствительность и движение», а также говорил, что «апоплексия является параличом всего тела, который сопровождается нарушением главных функций» (из «Трёх книг о появлении признаков болезни»). Причинами возникновения апоплексии Гален считал с собственной теорией о движении крови, и учением о четырех телесных жидкостях.

В середине семнадцатого века швейцарский фармаколог Йохан Якоб Вепхе впервые установил признаки кровоизлияния в мозг у страдавших апоплексией. Также ему принадлежит предположение о другой причине заболевания, а именно блокировка крупной артерии, доставляющей головному мозгу кровь. Именно в то время апоплексия была переименована в «церебровоскулярную болезнь».

Важными в исследовании инсульта стали достижения Рудольфа Вирхова. За ним закреплено авторство таких терминов как «эмболия» (закупорка сосудов частицами, не встречающихся в норме в крови) и «тромбоз» (образование сгустков крови внутри кровеносных сосудов, нарушающих её ток), проявления которых и в настоящее время учитываются при планировании диагностики, лечения, прогнозов развития болезни и даже профилактики инсульта.

Важной в формировании современного взгляда на тему инсульта стала эпоха индустриальной эволюции. Значимыми открытиями этого периода стали:

1. изучение электрической активности мозга с помощью электрокардиографа (1879 год Август Уоллер);
2. использование техники спиновозговой пункции (1891 год Генрих Квинке);
3. появление метода электроэнцефалограммы (1929 Ганс Бергер).

Современные представления в объяснении сути инсульта имеют единую направленность. Для подтверждения данного предположения предоставляем несколько примеров определений.

Согласно Б.С. Виленского инсульт - это быстро развивающееся очаговое или глобальное нарушение функций мозга, длящееся более 24 часов и приводящее к смерти при исключении иного генеза заболевания.

Невролог Е.И. Гусев утверждает, что под инсультом стоит понимать в тяжелое поражение центральной нервной системы, на фоне острого нарушения мозгового кровообращения, при котором происходит отмирание мозговой ткани, и которое

проявляется общемозговыми и неврологическими симптомами, не исчезающими от нескольких минут до суток.

П.А. Фадеев определяет инсульт как «клинический синдром, характеризующийся внезапно возникшими симптомами утраты локальных мозговых, а иногда общемозговых функций (подтвержденных или нет данными компьютерной томографии), длящимися более 24 ч или приводящими к смерти без иной явной причины, кроме сосудистой патологии».

Традиционно различают два основных вида инсульта по главной его причине:

1. Ишемический инсульт, возникающий как следствие различных нарушений, ведущих к резкому ухудшению кровоснабжения участков головного мозга.
2. Геморрагический инсульт, под которым понимается излитие крови из сосудов разного размера; в этом случае патологические изменения в головном мозге вызваны развивающейся и увеличивающейся в размерах гематомой, сдавливающей мозговые структуры.

По данным МКБ-10, выделяют следующие типы инсультов: инфаркт мозга – что соответствует ишемическому инсульту, внутримозговое кровоизлияние, субарахноидальное кровоизлияние - варианты геморрагического инсульта.

Согласно мнению М.М. Одинак, И.А. Вознюк, С.Н. Янишевского, ишемический инсульт, или инфаркт мозга, относится к наиболее распространенным формам острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) и составляет 80% в общей структуре заболеваний.

Развитие геморрагического инсульта определяется спонтанным кровоизлиянием в ткани мозга. Среди основных причин этой формы инсульта выделяют:

1. Артериальная гипертония – стойкое повышение артериального давления, вследствие неправильной работы высших центров сосудистой регуляции.
2. Атеросклероз – системное поражение крупных и средних артерий по причине неправильного обмена белков и жиров в организме, который приводит к патологическому увеличению соединительной ткани на стенке артерий.
3. Аномалии сосудистой системы: развитие патологических сплетений вен и артерий; включение в систему несвойственных норме лимфатических протоков; формирование аневризм – локальных расширений крупных артерий по причине разрушений их стенок.
4. Амилоидная ангиопатия – поражение кровеносных сосудов головного мозга под воздействием накопления в них белка амилоида.
5. Снижение свертываемости крови вследствие различного патогенеза.
6. Воспаление сосудов на фоне энцефалита, васкулита или длительной интоксикации организма.
7. Геморрагические диатезы – группа синдромов разного генеза, обобщённых высокой склонностью к кровотечениям.

Очаг поражения в большинстве случаев локализуется в области больших полушарий, иногда - в области ствола головного мозга, что несёт за собой неутешительные прогнозы. Причина этому функционал, за который отвечают названные участки. В них расположены центры дыхательной и сосудодвигательной и термо - регуляций.

Локализация кровоизлияния определяет вид инсульта:

1. Внутримозговые. Кровотечение происходит из сосудов головного мозга.
2. Субарахноидальные. Обусловлено накоплением крови в подпаутинном пространстве церебральных оболочек.
3. Вентрикулярные. Кровотечение в желудочки головного мозга.
4. Смешанные. Сочетание вышеназванных видов.

Для наблюдения за изменением клинической картины условно инсульт можно разделить на периоды, зависящие от времени от начала кровоизлияния.

1. Продолжается около суток от начала приступа и требует срочных специальных медицинских вмешательств.

2. Протекает около трёх недель и сопровождается прогрессирующим отёком головного мозга, требующим интенсивной медицинской терапии.

3. На этой стадии состояние пациента стабилизировано; возможна и необходима нейропсихологическая реабилитация; длительность стадии может достигать шесть месяцев.

4. Период от шести месяцев до года, характерен появлением глиальных рубцов и кистообразных дефектов головного мозга. Работа над восстановлением высших психических функций всё ещё возможна, однако мало результативна.

5. Стадия выздоровления либо закрепления новой системы работы головного мозга; возможно восстановление отдельных операций, но не целой психической функции.

Характерность симптоматики инсульта можно разделить относительно стороны очага поражения.

При поражении левого полушария наблюдается следующий симптомокомплекс: нарушение сознания, ограничение движения мышц конечностей правой стороны тела, именуемый гемипарезом; ограничение поля зрения правого глаза; речевые нарушения по типу афазии; нарушения памяти и внимания, ниглект – полное игнорирование правой стороны пространства.

При поражении правого полушария характерны следующие нарушения: нарушение сознания, слабость движения мышц левого глаза, резкое снижение слуха, нарушения пространственных восприятий положения тела (левой его стороны); нарушения памяти заключаются в трудностях произвольного запоминания, удержании порядковой информации; нарушается просодический компонент речи, обнаруживающий себя как в отсутствии речевой экспрессии, так и в недоступности понимания эмоционально окрашенной обращённой речи; характерны и ошибки при оперировании образами и символами; нарушается цветовосприятие.

Согласно критериям международного исследования TOAST выделяют четыре основных варианта ишемического инсульта: атеротромботический, кардиоэмболический, лакунарный, смешанный/неуточнённый.

Атеротромботический инсульт составляет около 30% случаев общей картины инсультов и наступает по причине нарушения кровообращения вследствие закупорки артерии тромбом. Нарушения возникают на фоне атеросклероза крупных и средних церебральных артерий. А тромб в данной ситуации представляет собой оторвавшуюся атеросклеротическую бляшку, способную перекрыть сосуд полностью. Приступы могут иметь волнообразный характер, то есть самочувствие человека может временно улучшаться. Нередко атеротромботическому инсульту может предшествовать транзиторная ишемическая атака (острое нарушение кровообращения, сопровождающееся клинической картиной неврологической симптоматики, регрессирующей за 24 часа).

Основными симптомами данного вида инсульта являются двигательные нарушения: парестезия конечностей, нарушения орально-артикуляционного праксиса, потеря зрения и слуха, нарушения памяти, дислексия.

Причиной наступления **кардиоэмболического инсульта** является закупорка просвета сосуда тромбом, возникшего вследствие повреждения эндокарда сердца. Провокаторами образования тромбов служат: аневризма сердца, атеросклероз сосудов, повышенное артериальное давление, стремительно развивающийся сахарный диабет.

Приступ имеет стремительное развитие (6-7 минут) и острый характер – потеря сознания, судороги, нарушение функции глотания, парализация части тела, противоположной стороне поражённого участка мозга. По окончании приступа человек приходит в сознание, за счёт включения компенсаторных функций (включения в поддержание питания головного мозга других артерий). Далее наблюдаются снижение слуха и зрения, звон в ушах, «путаница» в речи.

Лакунарный инсульт – продолжительное нарушение питания церебральных структур, развивающееся за счёт лакун (углублений), образовавшихся в белом веществе головного

мозга. Причинами нарушений кровообращения лакунарного типа могут стать: расслоение сосудов головного мозга, атеросклероз, сахарный диабет, стеноз (сужение) артерий, воспаления артериол головного мозга.

Особенностью лакунарного инсульта является отсутствие типичной симптоматики, связанной с состоянием сознания, речи, зрения и слуха. Постоянным симптомом же является стойкое повышение артериального давления.

В медицинской практике выделяются четыре вида специфических синдромов, соответствующих лакунарному инульту:

- изолированный моторный тип, при котором происходит парализация одной из сторон тела противоположной поражению головного мозга;
- изолированный чувственный тип, при котором нарушается осязательная чувствительность;
- атактический гемипарез, проявляющийся в снижение мышечного тонуса, треморе рук, трудностях держания равновесия, проблемах с концентрацией внимания;
- дизартрия, основными симптомами которой являются: нарушение речевой моторики, звукопроизношения, речевого дыхания, голоса и просодической стороны речи.

На основе описанных типов форм ишемического инсульта, можем выделить основные причины, способствующие его возникновению: атеросклероз, сахарный диабет, патологии ритма работы сердца, нарушение свертываемости крови, сопровождающиеся усиленным тромбообразованием и увеличением вязкости крови.

Клиническая картина ишемического инсульта включает двигательные, чувствительные, речевые, зрительные, координаторные, бульбарные, когнитивные нарушения, а при обширном очаге повреждения мозга – общемозговые симптомы. Основными этиологическими факторами ишемического инсульта являются артериальная гипертензия и атеросклеротическое поражение магистральных и внутримозговых артерий.

Прежде чем подробно разобрать основную симптоматику, хотим сконцентрировать ваше внимание на возможных предвестниках инсульта. Г.О. Бакунц определяет предвестники как набор симптомов, появляющихся у пациента до развития приступа инсульта. Они могут наблюдаться как при геморрагическом, так и при ишемическом инсульте.

Среди предвестников геморрагического инсульта встречаются:

«приливы» крови к голове и к лицу; покраснение лица; головная боль; видение предметов в красном цвете. Появляются они в результате стойкого повышения артериального давления и частичной дисфункции кровотока в определённых участках головного мозга.

Среди симптомов-предвестников при ишемическом инсульте чаще всего можно зарегистрировать: потемнение в глазах; головокружение; обморок (кратковременная потеря сознания).

При ишемическом инсульте, указывают О.А. Балунов, Я.Н. Кушниренко, появление симптомов-предвестников связано с частичной закупоркой артерии или с сужением ее просвета. В повреждённой артерии происходит частичное нарушение тока крови, то есть кровь доходит до определённой мозговой структуры, но в меньшем количестве, чем должно быть в норме. Из-за этого страдает функционал нервных клеток, что является причиной появления характерной симптоматики.

Головная боль свойственна, в основном, при геморрагическом инсульте. Под воздействием повышения артериального давления, при тяжёлых физических нагрузках или сильном стрессе проявляет себя внезапно, носит выраженный характер. Локализация может распространяться на затылок, в область лба или на всю поверхность головы.

При ишемическом инсульте, согласно мнению А.В. Горбунова, боль может носить умеренный характер или вовсе отсутствовать. Развивается она постепенно, периодически исчезая и затем вновь появляясь.

При ишемическом инсульте свойственно наличие головокружения, причиной которого служит недостаток поступления крови, а как следствие и кислорода к головному мозгу. Головокружение может выступать и как предвестник инсульта, так и как симптом его развития.

При геморрагическом инсульте нередки случаи развития нарушений дыхания по причине попадания крови в дыхательный центр, расположенный в стволе головного мозга. Происходит нарушение нервных волокон, контролирующих процессы вдоха и выдоха.

Причинами появления пены изо рта во время приступа геморрагического или острого развития ишемического инсульта служат повышенное слюноотделение, судороги, отек легких.

Геморрагический инсульт подразумевает наличие отёка мозга, развитие которого может произойти даже в течение 20-30 минут после начала приступа. Отёк мозга же при ишемическом инсульте наступает по пришествию не раньше чем через двадцать часов.

Отёк мозга – это патологическое состояние, зачастую отличающиеся стремительным выходом жидкой части крови из сосудов и накоплению её в церебральных тканях. Вследствие увеличения объёма головного мозга, происходит сильное повышение внутричерепного давления, что, в свою очередь, приводит к сдавливанию и отмиранию нервных клеток. Завершается разворачивающаяся картина отёка грубыми сбоями в работе множества мозговых функций. Одним из первых нарушаются сознание, изменения которого колеблются от внешне не своевременной сонливости до глубокой комы, терморегуляция: резкое повышение температуры тела, сбой в процессах дыхания и сердцебиения.

Нередко среди симптомов геморрагического инсульта обнаруживают себя судороги - резкие непроизвольные сокращения группы мышц, во время которых человек испытывает сильную боль. Возникают в ответ на сдавливание либо другое повреждение структур головного мозга, приводящее к очагу возбуждения нейронов, отвечающих за произвольные движения. Пациент в этот момент может испытывать затруднения при дыхании, сообщить о которых не сможет, так как не сможет разомкнуть челюсти из-за нарастающего спазма жевательных мышц). Приступы судорог могут сохраняться от 10 секунд, до 2-3х минут, после чего наступает временное улучшение состояния человека и повторение приступа.

Развитие приступа судорог на фоне ишемического инсульта - явление редкое. Максимальная вероятность «события» достигается к концу вторых, началу третьих суток с момента начала приступа инсульта, когда может развиться отёк мозга или другие осложнения.

Зачастую оба вида инсульта сопровождаются грубыми нарушениями сознания, вплоть до его потери. Во время развития тяжелой формы геморрагического инсульта пациент может потерять сознание в момент разрыва кровеносного сосуда. В последствие такие пациенты нередко впадают в глубокую кому. Сознание их угнетается, они перестают реагировать на все виды внешних раздражителей. В таком состоянии пациент может пробыть от одного-двух часов до двух-трёх суток.

Для ишемического инсульта характерны кратковременные потери сознания в период быстрого развития приступа, после чего у пациента могут диагностироваться разная степень оглушенности или сопор (пациент не способен осуществлять произвольные действия, осознанно он не реагирует на окружающие условия, однако сохранными остаются рефлексы).

Наблюдение нарушений чувствительности характерно в ответ на гибель, как самих нейронов коры головного мозга, так и при повреждении волокон, отвечающих за ток импульсов в кору головного мозга с периферии.

Развитие паралича характерно на фоне повреждения нервных волокон, иннервирующих движение определённых мышц лица и конечностей тела. Так, при поражении одной из сторон коры головного мозга обнаруживается гемиплегия, для которой

характерны нарушения в работе мышц конечностей тела на противоположной стороне стороны повреждения мозговых структур.

Характерны при инсульте и нарушения речи по типу афазий различного патогенеза. Среди причин возникновения речевого расстройства К. Ючино выделяет:

1. Повреждение мозговых структур, иннервирующих формирование речи. В такой ситуации, зачастую, пациенту недоступна фразовая речь, при этом он способен, хоть и с ошибками, произносить определённые звуки и слоги.

2. Повреждение мозговых структур, отвечающих за работу мышц, задействованных в речи. В анамнезе наблюдается апраксия

3. Повреждение мозговых структур, отвечающих за память. Нарушения речи, в данной ситуации, проявляется в неспособности пациента подобрать подразумеваемые слова. Однако, ему доступна повторная речь, которая в перспективе может быть задействована для растормаживания спонтанной речи.

Таким образом, инсульт - это острое нарушение кровообращения головного мозга, характеризующееся спонтанным началом и появлением неврологической симптоматики, продолжение которой может колебаться от 5-ти – 10-ти минут до суток. Последствия инсульта носят тяжёлый характер и разворачиваются в клинической картине болезни множественными нарушениями соматического и нейропсихологического характера, при восстановлении которых придётся неоднократно столкнуться с трудностями и преградами. Также для последствий инсульта характерны разные степени инвалидизация, с высокой вероятностью летального исхода. Исходя из всего сказанного, можем с уверенностью говорить об актуальности исследований нарушений у пациентов перенёсших ОНМК, а также необходимости разработки индивидуальных программ коррекции и реабилитации высших психических функций.

1.2 Комплексная моторная афазия: понятие афазии, история изучения расстройства, классификация и подробное описание комплексной моторной афазии.

Среди разнообразия форм и видов нарушений речи афазии предоставлено особое место. Это объясняется тем, что разворачивающаяся клиническая картина расстройства всегда обширна и считается одним из наиболее тяжёлых последствий поражений головного мозга, при котором системно нарушаются все виды речевой деятельности.

Механизмы развития и протекания афазии не похожи на механизмы дизартрии, не логоневрозов (нарушения плавности и темпа речи), не расстройств речи при глубокой деменции. В самом широком смысле, это расстройство способности пользоваться речью, возникающие на фоне органических поражений головного мозга разного патогенеза.

Афазия – это расстройство, в основе которого лежат нарушения ранее сформированной речи на различных уровнях. То есть последствия поражения могут распространяться как на экспрессивную речь, так и на импрессивную. Клиническая картина расстройства при афазии зависит от нескольких факторов: локализации поражения, величины очага поражения, особенности остаточных и функционально сохранных элементов речевой деятельности.

Учение об афазии считается одной из старейших классических проблем различных наук: логопедии, нейропсихологии, неврологии и нейрофизиологии, период изучения которой охватывает не менее двухсот лет. Несмотря на это интерес к данной области знания не уменьшается, а наоборот увеличивается, что объясняется, как минимум, двумя причинами. Во-первых, междисциплинарный анализ этого сложнейшего явления открывает путь к пониманию многих методологических и теоретических вопросов современной науки, таких как, мозг и психика, взаимосвязь речи с мозговой активностью, интегративная деятельность мозга, его уровневая организация, принципы его работы. Во-вторых, важна роль принципов работы мозга и его взаимодействия с высшими психическими функциями в понимании сущности афазии, природы и механизмов ее возникновения, а также пластичности центральной нервной системы, ее компенсаторных

возможностей. Исследования афазии делают существенный вклад в понимание проблемы взаимосвязи социального и биологического в психике человека.

Начало истории изучения афазии хоть и датируется серединой семнадцатого века, однако системного характера в том периоде не имеет. Толчком к построению теории об афазиях принято считать учение о локализации психических процессов в головном мозге и, в частности, локализации речи.

В то время были популярны две крайние точки зрения, переосмысление которых отчасти дало современный взгляд на афазию. Одна из теорий связывается с именем знаменитого венского врача физиолога Франса Иосифа Галля. Он высказал предположение о дифференцировании зон мозга и их связи с разными психическими функциями, а также говорил о локализации речи в переднем из трёх желудочков. Именно эта теория в дальнейшем открыла возможность изучения афазии.

Другая известная теория была предположена французским физиологом Мари-Жан-Пьером Флурансом. На основе своих опытов Флуранс сформулировал обратную теорию. Он считал, что разделение функций головного мозга по участкам невозможно. Эта теория продержалась на научном поприще более 90 лет. Осмеливались не соглашаться с ней лишь клиницисты, которые на много лет опередили физиологов в заключении о том, что определённые участки головного мозга могут участвовать в нескольких функциях психической деятельности. Так, например, Буйо уже в 1825, основываясь на изучении мозга людей, потерявших речь, писал, что мозговая регуляция движений, необходимых для речи, осуществляется лобными долями.

Введение термина «афазия», который был предложен французским врачом педиатром Арманом Труссо в 1864 год, становится официальной отправной точкой формирования интересующего нас учения.

Первый этап исследований данной области интересен выделением двух форм афазий. Так, о моторной афазии впервые упомянул Поль Брока. Согласно его описанию, синдром, в основе которого лежит нарушение «умения производить координированные двигательные акты, одновременно и интеллектуальные и мышечные, составляющие артикулируемую речь», является результатом поражения задней части лобной извилины левого полушария. Концепция Брока требовала отделения «нарушения моторных образов слов» от всех иных, сенсорных и моторных, расстройств и локализации этого психологического явления в узком участке мозга. Что шло не на пользу концепции, так как ограничивало возможности детального описания клинических форм моторной афазии, а также делало невозможным дальнейшее изучение механизмов, лежащих в основе нарушения.

В 1874 году была выделена следующая форма афазии - сенсорная, в научном сообществе именуемая, в честь открывшего её немецкого психоневропатолога, афазией Вернике, основным нарушением при которой является распад импрессивной стороны речи вследствие слуховой агнозии. Спустя время были открыты и описаны и другие формы афазий, в основе которых лежали уже не моторные и сенсорные расстройства, а нарушение более сложных процессов.

В 1884-1885 году немцами невропатологом Карлом Вернике и клиницистом Людвигом Лихтгейм была предложена классификация афатических расстройств, со временем ставшая известной как «классическая классификация». В ней было представлено семь форм афазий, подробное описание из которых имели две - корковая моторная и корковая сенсорная, встречающиеся при поражении центра Брока и центра Вернике.

С середины девятнадцатого до начала двадцатого века в науке вели борьбу сторонники локализационизма и их аппоненты, - сторонники антилокализационизма. Первые, к примеру, Лихтгейм, Либманн, закрепляли за конкретными участками мозга определённые сложные психические функции. Также наряду с ними встречались и приверженцы парадоксальных узколокационистских взглядов. Так, Клейст локализовал «личное и

общественное Я» и «любовь к Родине». Однако, подобные Клейсту теории жёстко критиковались даже самими локализационистами.

Третий этап изучения афазий пришёлся на двадцатый век. Начало ему положили работы английского невролога Джона Хьюлинса Джексона. Он первым предположил идею о несовпадении зоны поражения головного мозга с зоной локализации психических функций, а также не соглашался с положением «центров» в коре головного мозга.

Основными работами следующего этапа учения об афазии стали работы отечественных исследователей: Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, М.С. Лебединский. Фундаментальный вклад в изучении темы афазий внёс Александр Романович Лурия. Его работы обширнее конкретной темы, однако, нас сейчас интересует именно эта сторона знаний. Лурией была составлена классификация афазических расстройств, которая в настоящее время считается классической и является рабочей на практике. При этом сам Лурия основу для собственных исследований брал в концепции системной локализации психических функций своего учителя Л.С. Выгодского. Согласно ей речь физиологически обусловлена взаимодействием различных участков головного мозга. Из чего следует, что разрушение одного из этих участков может быть компенсировано за счёт включения в систему других участков головного мозга.

Современный взгляд на афазии более комплексный. Согласно Л.С. Цветиковой охватывает разные уровни организации и реализации речи, связана с другими психическими функциями, приводит к изменениям личности больного и к дезинтеграции всей психической сферы, проявляющейся, прежде всего в нарушении коммуникативной функции речи. То есть, рассматривая афазии как системные нарушения всех видов речи, имеется в виду, что страдает, как экспрессивная, так и импрессивная речь. Также стоит учитывать, что это нарушения уже сформировавшейся речи, которые возникают при поражениях левого полушария головного мозга. То есть в большинстве случаев афазии возникают у взрослых людей, у детей они возможны только при поражении мозга после того, как речь уже сформировалась.

Согласно статистическим данным, афазии возникают у 90% правой и 9% левой. Мужчины ими страдают чаще, чем женщины (Например, в результате сосудистой патологии афазии возникают в 60% у мужчин и лишь в 8-12% у женщин).

Тяжелая клиническая картина речевых нарушений зачастую возникает в ответ травматическое воздействие обширной зоны черепа. После травм структурных отделов головы ухудшение речи происходит стремительно. Также причиной афазии может служить присутствие у больного доброкачественных или злокачественных новообразований в отделах головного мозга. Если нарушения вызваны опухолями головного мозга и соседних образований, то ухудшение способностей к речи развивается у индивидуума постепенно. Нередко причиной этого речевого расстройства выступают тяжелые сбои в мозговом кровообращении, наблюдаемые при гипертензивном внутримозговом кровоизлиянии или при ишемическом инсульте. В таких ситуациях патологический симптомокомплекс формируется молниеносно. При этом определяются довольно тяжелые проблемы в речевых возможностях.

Е.Р. Баранцевич изучила группы риска развития афазии. В группе риска развития афазии, согласно мнению ученых, присутствуют люди, перешагнувшие шестидесятилетний рубеж. Вероятность возникновения сложностей в говорении присутствует у лиц, в семейном анамнезе которых были зафиксированы случаи афазии. Провокатором этой патологии также может быть атеросклероз – хроническое заболевание, при котором в просветах кровеносных русел откладывается холестерин по типу атероматозных бляшек. Не менее рискуют особы, страдающие артериальной гипертензией – гипертонической болезнью. Нередко афазии определяются у людей, имеющих ревматические пороки сердечной мышцы и ее клапанов. Высокая угроза развития расстройств речи присутствует у особ, которые перенесли транзиторные ишемические атаки.

Как указывал Карл Вернике, самая частая причина афазии – инсульт. А причиной афазии при инсульте, согласно К. Ючино, могут быть следующие события:

1. Поражение участков мозга, отвечающих за формирование речи. В данном случае человек не может сформулировать слова и/или предложения, хотя определенные нечленораздельные звуки (слоги) может произносить.

2. Поражение участков мозга, ответственных за иннервацию речевых мышц. В данном случае человек не может говорить, так как у него парализован язык и другие мышцы, участвующие в формировании звуков.

3. Поражение участков мозга, отвечающих за память. В данном случае человек забывает выученные слова, поэтому не может говорить. Отдельные нечленораздельные звуки он произносит.

Головной мозг характеризуется наличием нескольких центров, которые являются взаимосвязанными между собой. При их правильной работе человек правильно понимает и воспроизводит речь, может полноценно анализировать сложные речевые конструкции, правильно строит предложения. Нервные волокна, указывает П.А. Фадеев, связывают между собой все центры, которые располагаются в области висков, темени и по центру мозга.

При инсульте наблюдается отмирание определенного участка головного мозга. Это приводит к повреждению нервных волокон, поэтому человек не может понимать и воспроизводить речь. В период протекания афазии после инсульта сенсорного характера у пациента возникает соответствующая симптоматика.

Для успешного лечения, необходимо уметь разделять разновидности афазии. В нейропсихологии существует несколько классификаций данного нарушения. Я в своей работе опираюсь на классическую концепцию А.Р. Лурия, согласно которой выделяют следующие виды афазий: моторная афазия афферентного типа, моторная афазия эфферентного типа, динамическая афазия, сенсорная (акустико-гностическая) афазия, акустико-мнестическая афазия, семантическая афазия.

Афферентная моторная афазия возникает на фоне поражения нижние постцентральной извилины и прилегающих к ней нижних теменных отделов головного мозга, что соответствует полям 7 и 40. Они относятся к вторичным отделам второго функционального блока по А.Р. Лурия - блоку приёма, переработки и хранения экстероцептивной информации. Эти отделы принимают участие в комплексном и системном построении кинестезий от органов артикуляций при произнесении речевых звуков. Основным механизмом данного вида афазии является нарушение кинестетической афферентации произвольных оральных движений. Больному с трудом даются произвольные движения орально артикуляционными органами, что обозначается термином «артикуляционная апраксия». В тяжёлых случаях возможна полная утрата экспрессивной речи. Испытываемые трудности связаны с нарушениями проведения импульса сигнала, направленного от артикуляционного аппарата к коре головного мозга.

Эфферентная моторная афазия обусловлена поражением нижних отделов премоторной зоны. Кровообращение нарушается в области передней ветви левой средней мозговой артерии, что соответствует 44, 45 полям по Бродману. Среди различных структур головного мозга, повреждается и центр, ответственный за моторные образы слуха. Что влечёт за собой, в первую очередь, нарушение кинетической моторной программы речи, основным механизмом которого является нарушение своевременной денервации предыдущего и инервации последующего речевых актов. Первичны патологическая инертность артикуляционных актов, нарушения ритмико-мелодическая сторона речи.

При динамической афазии поражаются нижние отделы префронтальной области головного мозга. В данном случае в основе расстройства лежат в речевой спонтанности и инактивности. У больного случается резкое снижение речевой инициативы, возникают трудности актуализации предикатов, речь часто принимает «телеграфный» стиль.

Акустико-гностическая афазия возникает при поражении задней трети верхней височной извилины – поле 22, именуемой зоной Вернике. Основным речевым дефектом здесь выступает слуховая агнозия. Нарушается фонематический анализ. Больные теряют способность дифференцировать фонемы, что затрудняет понимание речи, то есть происходят грубые нарушения импрессивной речи.

Акустико-мнестическая афазия возникает при очаговом поражении средних и задних отделов височной области. Здесь в качестве первичного дефекта выступает нарушение связи акустической оболочки слова с предметным образом. Больным трудно воспринимать на слух сложные речевые конструкции и удерживать их в памяти.

При поражении теменно-височно-затылочной области (зона ТРО) наступает семантическая афазия. Основу расстройства составляет нарушение симультанного пространственного восприятия. Основным симптомом которого является сложность, а в грубых случаях – невозможность, восприятия сложных логико-грамматических конструкций, как устно, так и письменно.

Перечисленные выше виды речевых симптомокомплексов относятся к ряду «чистых афазий». Однако, на практике зачастую встречаются смешанные расстройства, в клинической картине которых наблюдаются симптомы нескольких форм речевых афазий. Наиболее часто встречающейся комбинацией является, интересная нам, комплексная моторная афазия, в которой сочетаются нарушения как эфферентной, так и афферентной афазий. При сочетании их грубых форм, симптоматика моторной афазии напоминает тотальную. В такой ситуации больным может быть недоступны все виды экспрессивной речи. Грубо нарушается оральный праксис. Импрессивная речь также серьёзно страдает. Однако, на практике это не частая история. Закономерны же сочетания грубой афферентной афазии с лёгкой эфферентной и обратный случай. В зависимости от конкретной ситуации тяжесть проявления того или иного симптома может быть различной.

Для дальнейшей работы над реабилитацией при комплексной моторной афазии необходимо подробнее ознакомиться с нарушенными и сохранными компонентами речи при эфферентной и афферентной афазиях.

Эфферентная моторная афазия в клинической картине комплексной моторной афазии отражается в следующих симптомах.

Для клинической картины расстройства при тяжёлых нарушениях функций характерны следующие проявления.

Наблюдаются нарушения орального процесса реализации речи, именуемого праксисом, основой которых являются стойкие застревания при переходе от одной артикуляционной позы к другой. То есть, нарушена денервация законченной и иннервация новой артикулем.

Спонтанная речь скудная по активному словарю и заторможена вследствие навязчивого произношения части слова или его окончания. Повторная речь пациентам даётся легче спонтанной.

Понимание речи затруднено по причине повреждения структуры артикуляционных опор и стойкой инертности со стороны переключения слухового внимания. Пациент не понимает смысла фраз, в которых грамматика является частью смысловой нагрузки.

Чтение практически недоступно, за исключением индивидуальных случаев прочтения отдельных букв. Однако обнаруживается доступность чтения про себя.

Письмо недоступно по причине нарушения ассоциативной связи буквы и звука.

Для средней степени тяжести протекания расстройства свойственна данная клиническая картина.

Нарушения орально-артикуляционного праксиса проявляются в затруднениях при переходе от одной моторной схемы речевого звука, именуемой артикулемой, к другой. Наблюдаются речевые персеверации.

Спонтанная речь бедная. Изъяснение фразами редкое. Грамматический строй речи нарушен по типу «телеграфного» стиля. Однако, зачастую сохранны автоматизмы. Также

наблюдается и диспросодия - нарушения ритмико-мелодической стороны речи, отсутствие плавности, рваный характер произношения. У пациента не получается голосом правильно передавать эмоциональную окраску информации. Возможна повторная речь. Пациент способен копировать произношение отдельных звуков, слов и простых словосочетаний.

Особенности понимания речи, в большинстве случаев, компенсируются повторением и замедлением речи оппонента.

По причине возникающих сложностей переключения от артикулемы к артикулеме чтение затруднено, но возможно. Пациент способен медленно, частично корректируя ошибки, прочитать распространённое предложение.

Письмо нарушено, но возможно. Доступно списывание слов и словосочетаний. При письме под диктовку больной совершает множественные ошибки повторения отдельных букв и слогов, пропускает отдельные гласные и согласные, из-за чего написанное кажется бессмысленным набором букв.

При лёгкой степени нарушений клиническая картина раскрывается следующим образом.

Присутствуют лёгкие нарушения орально-артикуляционного праксиса, обнаруживающиеся в виде речи по слогам. Этот способ освобождает время для денервации законченного речевого акта и иннервации нового, за счёт чего речь освобождается от застревания на звуках.

Спонтанная речь активна. Возможно фразообразование. Но при этом, из-за возникающих трудностей в программировании речи, повествование пациента богато речевыми штампами.

Речевые автоматизмы не нарушены. Повторная речь доступна, за исключением плавности произношения.

Состояние функции чтения близко к ненарушенному и отличается лишь чтением по слогам. Письмо возможно, однако богато подменами и пропусками букв в словах.

Афферентная моторная афазия обнаруживает себя в следующем симптомокомплексе. Для тяжёлой степени нарушений характерна следующая клиническая картина болезни:

В артикуляции обнаруживаются грубые нарушения движения лицевых органов, задействованных в речевом акте – губы, язык, щёки. Больной способен лишь на имитацию простых и беспорядочных движений артикуляционными органами, произвольные артикуляции ему недоступны.

Спонтанная устная речь либо полностью отсутствует, либо заменяется речевым эмболом – один из видов речевой стереотипии, проявляющийся в многократном повторении внеконтекстного слова при любой попытке спонтанной речи. Несмотря на упрощённое артикулирование, пациенту зачастую недоступно даже использование речевых автоматизмов.

При грубой тяжести нарушений недоступно и повторная речь. В индивидуальных случаях с опорой на артикуляторный образ звука и по акустическому образцу возможно повторение некоторых гласных.

Следствием описанных нарушения является неспособность к выполнению таких проб, как называние, составление рассказа по сюжетной иллюстрации, пересказ текста.

Понимание речи грубых нарушений не имеет. Индивидуально возможны наблюдения элементов отрыва смысла слова от предъявляемой вещи и совершения ошибок в выполнении речевых инструкций. Оперирование условным смыслом недоступно.

В остром периоде больной может не понимать обращённую к нему речь (временное состояние, в основном, длится пару дней). Однако, в длительной перспективе может сохраняться непонимание отдельных схожих по способу произношения фонем (б-п, д-т...). Фонематический слух первично не нарушается.

Чтение недоступно, вследствие речевых нарушений. Однако неоднократно у больных проявлялись признаки «глобального чтения», чтения про себя. Ярким примером этого

является выполнение задания «разложить подписи названия предметов по их иллюстрациями».

Письмо недоступно по причине распада ассоциативной связи звука и буквы, вследствие чего пациент не справляется со звуко-буквенным анализом слов. Однако, нередко доступно списывание отдельных букв и их сочетаний.

Для средней тяжести течения расстройства характерен следующий симптомокомплекс:

Нарушения орального и артикуляционного праксиса проявляются во множественных ошибках при поиске правильного положения органов артикуляции для извлечения необходимого звука. Доступно проговаривание звуков и их сочетаний по моторному образцу.

Спонтанная устная речь обеднена, носит ситуативный характер. Активный словарный запас ограничивается бытовыми понятиями. Больному может быть доступна простая по своей структуре фразовая речь, основными трудностями в которой, помимо замены и пропуска звуков в словах, является нарушение согласования слов: неправильные склонение слов, постановка падежей и использование наклонений. Доступна повторная речь. Сохранены речевые автоматизмы.

Доступно понимание обращённой речи. Пациент справляется с последовательными устными инструкциями. Испытывает трудности в понимании условных смыслов. Способен принимать коррекцию со стороны, относительно значений фраз с переносным смыслом.

Чтение. Больной встречается с произносительными трудностями, спокойно узнаёт буквы и читает их.

Письмо под диктовку недоступно. Доступно лишь списывание слов или простых по структуре фраз, с пропусками или заменами букв.

Для лёгкой степени нарушений характерен данный набор симптомов:

Наличие нечастых ошибок в правильной постановке артикуляционного аппарата при извлечении звуков.

Наблюдается высокий уровень речевой активности. Фразовая речь имеет сложные распространённые конструкции, но встречаются единичные аграмматизмы. Речевые автоматизмы не нарушены. Среди ошибок возможны замены близких по постановке артикуляционного аппарата букв, зачастую поддающиеся самокоррекции. Понимание речи не нарушено.

Доступно чтение и письмо. Письмо под диктовку не нарушено. Трудности проявляются в конструировании фраз при записывании собственных мыслей.

Таким образом, комплексная моторная афазия наступает вследствие поражения речедвигательного анализатора и обнаруживается симптомокомплексом нарушений двигательных-кинестетических речевых функций. При этом в зависимости от объёма очага поражения разрушается собственная речь пациентов. Поражение при афазии локализуется преимущественно в задней трети нижней лобной извилины.

Клиническая картина разворачивается нарушениями артикуляции, происходит распад артикулярных «динамических стереотипов». Пациенты нередко не в состоянии произносить или повторять речевые звуки и их сочетания. Также для комплексной моторной афазии характерно нарушение динамической стороны речевого акта. Пациентам, в таком случае, может быть доступно произношение и повторение звуков речи, а иногда и отдельных слов, однако затруднен переход от слов к фразе. Человеку недоступна фразовая речь. Также имеют место нарушения импрессивной стороны речи, чтения и письма.

Глава 2 План эмпирического исследования

Эмпирическое исследование особенностей реабилитации постинсультных больных при комплексной моторной афазии.

2.1. Программа и методика эмпирического исследования

В настоящее время в отечественной литературе хранится множество исследований, касающихся нарушений при афазии. Однако, информации касающейся коррекционной работе и её особенностей при комплексной моторной афазии мало, и она носит фрагментарный характер.

В нашем исследовании мы рассмотрим особенности нейропсихологической реабилитации у постинсультных пациентов при комплексной моторной афазии.

Объект исследования: нейропсихологическая реабилитация.

Предмет исследования: особенности нейропсихологической реабилитации постинсультных пациентов при комплексной моторной афазии.

Цель исследования: установить особенности нейропсихологической реабилитации постинсультных больных при комплексной моторной афазии.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть теоретико-методологические подходы к изучению понятия «инсульт», дать определение и описать клиническую картину, рассматриваемого заболевания.
2. Рассмотреть теоретико-методологические подходы к изучению понятия «афазия», дать определение и описать клиническую картину комплексной моторной афазии.
3. Дать определение понятию «нейропсихологическая реабилитация», изучить и описать основные принципы и методы нейропсихологической реабилитации.
4. Разработать и апробировать план исследования нарушений речи при комплексной моторной афазии у постинсультных пациентов.
5. Разработать и реализовать программу реабилитации и восстановления речи у постинсультных пациентов при комплексной моторной афазии.

Операционализация базовых понятий:

Инсульт - это острое нарушение кровообращения в головном мозге, в результате которого возникает очаговое поражение головного мозга, определяемое комплексом неврологических и нейропсихологических симптомов, а также симптоматикой общих мозговых нарушений.

Высшие психические функции -это сложные психические процессы, формирующиеся в постнатальном периоде онтогенеза за счёт социальной среды, строение их опосредован, а характер осуществления произволен.

Речь – вербальный способ коммуникации людей, позволяющий осуществлять обмен информацией между индивидами.

Афазия - нарушение сформированной речи, вследствие органического поражения головного мозга, при котором страдают как экспрессивная, так и импрессивная стороны речи.

Комплексная моторная афазия – одна из форм афазии, включающая в себя симптоматику афферентной и эфферентной моторных афазий, с преобладанием одной из них.

Нейропсихологическая реабилитация - система неврологических, логопедических и психологических вмешательств, направленных на восстановление и компенсацию нарушенных высших психических функций пациента, с учётом активного включения последнего в процесс. Также нейропсихологическая реабилитация предполагает работу с эмоциональным состоянием пациента и его адаптацию в условиях болезни и восстановлении его личного, социального и трудового статусов.

Гипотезы исследования:

1. Существуют различия между нарушениями речи у пациентов с комплексной моторной афазией в зависимости от возраста пациентов и времени от развития инсульта до проведения нейропсихологической диагностики.
2. Существуют различия в эффективности нейропсихологической реабилитации у пациентов с комплексной моторной афазией в зависимости от возраста пациентов и времени от развития инсульта до проведения нейропсихологической диагностики.

Для достижения цели, решения поставленных задач и проверки гипотез в **исследовании применялись следующие методы:**

1. Методы анализа литературы: сравнительный метод, обобщение, классификация.
2. Методы нейропсихологического обследования: беседа, наблюдение, эксперимент.

3. Статистические методы обработки данных: клинический анализ и анализ средних значений. Исследование проводилось на базе пациентов неврологического отделения КБГУС КО «Центральной городской больнице» г. Междуреченска в 2020 году.

Описание исследования:

Для оценки состояния речи у больных нами было выделено 9 диагностических критериев (параметров): состояние орального и артикуляционного праксиса, спонтанная речь, речевые автоматизмы, повторная речь, диалогическая речь, понимание речи, объём слухоречевой памяти, чтение, письмо (приложение 1).

Каждый из параметров оценивался по 4-х бальной шкале. Начисление баллов построено в соответствии со степенью тяжести нарушений функции: грубые нарушения, средней тяжести, лёгкой степени, не нарушены (нарушения носят незначительный характер). Например, критерий «спонтанная речь» был расписан следующим образом:

4 балла - Спонтанная речь не нарушена. Пациенту доступна распространённая, сложная по синтаксической структуре фразовая речь. Активный словарь богат внеситуационными словами.

3 балла - Доступна фразовая простая по синтаксической структуре речь с наличием множественных речевых штампов. Речевая продукция в основном представляет ситуационный характер.

2 балла – При преобладании афферентной моторной: спонтанная речь обеднена, состоит в основном из отдельных слов или примитивных по синтаксису конструкций. Обнаруживаются нарушения в согласовании речи. Активный словарь состоит из высокочастотных слов. Трудности произношения проявляются латеральными парафразиями.

При преобладании эфферентной моторной афазии: доступна простая нефразовая речь. Обнаруживается сложно преодолимый аграмматизм по типу "телеграфного" стиля. Присутствуют нарушения просодики речи - нарушения интонационной структуры речи: отсутствие плавности и разорванный характер.

1 балл – При преобладании афферентной моторной афазии: спонтанная речь недоступна или полностью заменена речевым экспрессивно насыщенным эмболом. Обнаруживаются речевые аграмматизмы по типу согласования частей речи: ошибки при сопряжении глаголов, постановке слов в правильном падеже и склонении.

При преобладании эфферентной моторной афазии: продукция спонтанной речи скудная, преобладают слова, наиболее часто употребляемые до инсульта, в основном номинативного характера.

Для каждого критерия нами были подобраны методики нейропсихологической оценки высших психических функций.

Состояние орального и артикуляционного праксиса определялось точностью движений, выполняемых по инструкции и при подражании.

Для определения степени доступности и состояния спонтанной речи нами был проведён анализ беседы и речевой продукции больного в процессе обследования. Оценивались – сложность речевой продукции, её логико-грамматический состав, привязанность к ситуации, наличие речевых штампов, просодический компонент речи.

Сохранность речевых автоматизмов проверялось называнием определённых последовательностей в прямом и обратном направлении, а именно: цифрой ряд от «1» до «10», дни недели, месяцы года.

Степень доступности повторной речи проверялось с помощью повторения серии звуков и слогов; простых, сложных и бессмысленных слов; повторения слов и фраз по слогам; воспроизведения ритмических структур слов и фраз голосом (вокализация).

Диалогическая речь оценивалась по способности самостоятельного высказывания пациента во время первичной беседы, в процессе которой был задан ряд вопросов и прослеживалась в процессе всего обследования.

Для определения степени нарушений понимания речи пациентам задавались внеситуативные вопросы (например: «Сколько человек в палате?»), ситуативные вопросы (например: «Как вы себя чувствуете?»), парадоксальные вопросы (например: «Сейчас лето?»); давались для выполнения простые устные инструкции (например: поднимите правую руку, закройте глаза.); предлагалось указать на названные экспериментатором предметы; давались задания на понимание логико-грамматических конструкций (например: показать ключом ручку - ручкой ключ; «Оля старше Жени, но моложе Насти. Кто самый старый?»).

Для определения объёма слухоречевой памяти применялась методика «Запоминания 10 слов», разработанная А.Р. Лурия.

Исследование состояния чтения проводилось путём чтения букв разного шрифта; чтения идеограмм; разложения подписей под иллюстрациями (определение способности к глобальному чтению); чтения текстов.

Состояние письма проверялось написанием ФИО (автоматизированное письмо) списыванием букв и слов разной грамматической структуры, написанием букв, слов и фраз под диктовку, письменным изложением смысла прочитанного текста. Также исследовалось способность к звукобуквенному анализу и синтезу: определение количества букв и звуков в словах, перечисление по буквам слов, составление слов из изолированно представленных наборов букв.

Эмпирическая база исследования была собрана среди пациентов неврологического отделения Центральной городской больницы г. Междуреченска, 56 человек, перенёсших инсульт, в возрасте от 42 до 69 лет.

2.2. Анализ и интерпретация результатов эмпирического исследования.

В данном параграфе представлены результаты эмпирического изучения особенностей нарушений у постинсультных больных при комплексной моторной афазии в зависимости от возраста пациента и прошедшего до реабилитации времени.

На первом этапе исследования, после сбора данных путём нейропсихологической диагностики нами были проанализированные средние значения по нейропсихологическим пробам по критерию возраста испытуемых (см. рис. 1).

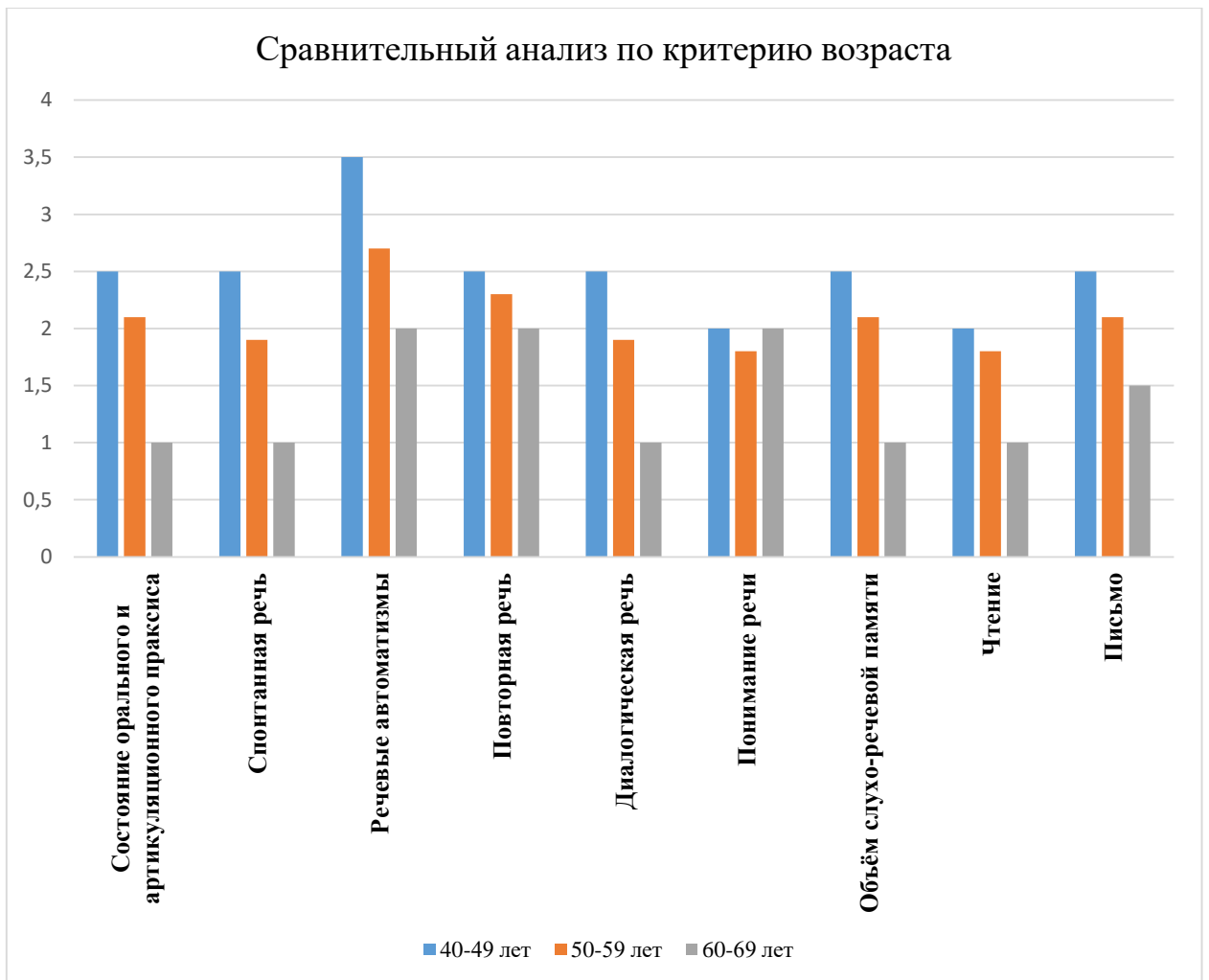


Рисунок 1. Средние значения по нейропсихологическим пробам в зависимости от критерия возраста испытуемых

Так, в возрасте от 40 до 49 лет преобладают по степени тяжести нарушения в сфере понимания речи, что выражается в затруднениях понимания сложных логико-грамматических оборотов и условного смысла, а также нарушения чтения. Испытуемым доступно прочтение лишь простых по синтаксической структуре предложений.

Наиболее сохранными функциями речи в данном возрасте оказались речевые автоматизмы, нарушения которых носят, в основном, проявления в некоторой артикуляционной сложности при переходе от слова к слову, поддающейся коррекции.

В возрасте от 50 до 59 лет преобладают нарушения спонтанной речи, диалогической речи, понимания речи и чтение. Клиническая картина данных нарушений будет соответствовать, согласно показанным на диаграмме данным, средней степени нарушений. Наименее повреждённой остаётся также автоматизированная речь.

В клинической картине болезни испытуемых в возрастном диапазоне от 60 до 69 лет наиболее выражены нарушения многих сторон речи, а именно страдает состояние орального и артикуляционного праксиса, спонтанная речь, диалогическая, объём слухоречевой памяти и чтение. А менее выражены нарушения в сфере речевых автоматизмов, понимания речи и способности к повторению за экспериментатором. Также стоит отметить, что в этом возрастном интервале клиническая картина нарушений носит тяжёлый, грубый характер. Так, даже наименее выраженные параметры на диаграмме достигают 2-х баллов, что соответствует средней степени тяжести нарушений.

В результате анализа полученных данных обнаруживается тенденция к увеличению степени тяжести нарушений с увлечением возраста испытуемых. Вместе с тем, видим, что наиболее сглаженная по степени тяжести клиническая картина наблюдается в возрасте от

40 до 49 лет. Что может быть связано с высокими компенсаторными возможностями данного возраста. Также обнаруживается тенденция достаточно сохранной, на фоне остальных параметров, автоматизированной речи, в не зависимости от возрастного диапазона.

Список использованной литературы

1. Баранцевич Е.Р. Современные возможности организации реабилитации пациентов после инсульта // Артериальная гипертензия. 2015. Т. 21. № 2. С. 206-217.
2. Бейн Э.С. Афазия и пути ее преодоления. М.: Медицина, 2008. 469 с.
3. Бейн Э.С., Герценштейн Э.Н., Руденко З.Я., Таптапова С.Л., Чернова А.Д./ Пособие по восстановлению речи у больных с афазией // «Медгиз», 1962. 36с.
4. Бейн Э.С., Овчарова П.А. Клиника и лечение афазий. М.: Эксмо, 2012 - с 208.
5. Боголепова И.Н. Архитектоника корково-подкорковых формаций человека в различные возрастные периоды в норме и патологии // Вопросы психологии. 2015. №2. С. 96-99.
6. Виленский Б.С. Инсульт: профилактика, диагностика и лечение С.- Петербург, 1999, 336с.
7. Власова А.В., Кузнецова А.И. Теоретические аспекты технологии реабилитации больных после острого нарушения мозгового кровообращения // Медсестра. 2018. № 8. С. 31-33.
8. Воронов Н.А. Новые технологии в реабилитации и инновационной терапии пациентов // Форум молодых ученых. 2018. № 8 (24). С. 146-150.
9. Глозман Ж.М. Количественная оценка данных нейропсихологического обследования. М.: Центр лечебной педагогики, 1999. 158 с.
10. Горбунов А.В. Варианты развития артерий головного мозга человека и цереброваскулярные нарушения / МВД РФ, ГОУ ВПО Моск. ун-т. Тамбов: Изд-во Першина Р.В., 2009. 310 с.
11. Грищенко Ю.С. Терапия постинсультной депрессии как фактор улучшения качества жизни пациентов на реабилитационном этапе // Якутский медицинский журнал. 2013. № 3 (43). С. 46-49.
12. Глозман Ж.М. Количественная оценка данных нейропсихологического обследования. М.: Центр лечебной педагогики, 1999. 158 с.
13. Гуреева И.Л., Гомзякова Н.А., Селькин М.Д., Исаева Е.Р., Голиков К.В. Нейропсихологические изменения у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения // Вестник психологии. 2017-Т.10, №4. С.28-36.
14. Денисова М. И. Преодоление расстройств произносительной стороны речи у пациентов с эфферентной моторной афазией // Молодой ученый. 2017, №31 С. 56-59.
15. Ермакова, Н.Г. Психологическая коррекция самооотношения у больных с когнитивными нарушениями после инсульта // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2014. № 167. С. 90-104.

Анализ деятельности

1. Во время прохождения производственной практики мною была проведена следующая работа:
2. Я для себя поняла:
3. Было трудно:
4. Отношения с сотрудниками организации (базы практики):
5. За время прохождения практики я научилась:
6. Для совершенствования производственной практики необходимо: