

ДЕРЖАВНА НАУКОВА УСТАНОВА  
«НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЦЕНТР ПРОФІЛАКТИЧНОЇ  
ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ» ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СПРАВАМИ

“ЗАТВЕРДЖУЮ”

Заступник директора з наукової роботи

  
Юрій ЯЩЕНКО  
“ 03 ” 2022 р.



ДОВІДНИК ДЛЯ АСПІРАНТА  
(СИЛАБУС)  
з вивчення навчальної дисципліни

«СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА»

Галузь знань 22 Охорона здоров'я  
(код і назва галузі знань)

Спеціальність 222 Медицина  
(код і назва спеціальності)

Освітній ступінь доктор філософії

Термін навчання 4 роки

Форма навчання очна денна, очна вечірня, заочна

Науковий відділ відділ організації медичної допомоги  
(назва відділу)

Схвалено Науково-методичною радою ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС 03. 02 2022 р.  
(протокол № 2)

## 1. ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ ПРО ПРАЦІВНИКІВ, ЯКІ ВИКЛАДАЮТЬ НАВЧАЛЬНУ ДИСЦИПЛІНУ

Науковий відділ	Організації медичної допомоги
Прізвище, ім'я, по батькові, посада, науковий ступінь, вчене звання	<p>Дячук Дмитро Дмитрович – директор ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС, головний науковий співробітник наукового відділу, доктор медичних наук 14.02.03 – соціальна медицина, старший науковий співробітник за спеціальністю «соціальна медицина», Академік Національної академії медичних наук України</p> <p>Зюков Олег Леонідович – головний лікар, заступник директора з клінічної роботи ДНУ «НПЦ ПКМ», головний науковий співробітник відділу, доктор медичних наук 14.02.03 – соціальна медицина, професор</p> <p>Ященко Юрій Борисович – заступник директора з наукової роботи ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС, головний науковий співробітник відділу, доктор медичних наук 14.01.10 – педіатрія, професор</p> <p>Ошивалова Олена Олександрівна – заступник головного лікаря з організаційно-методичної роботи та якості надання медичної допомоги ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС, провідний науковий співробітник відділу, доктор медичних наук 14.02.03 - соціальна медицина і 14.01.20 - шкірні та венеричні хвороби, доцент.</p> <p>Кондратюк Наталія Юріївна – провідний науковий співробітник відділу, кандидат медичних наук 14.02.03 - соціальна медицина, доцент.</p>
Веб-сторінка відділу на офіційному веб-сайті ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС	<a href="http://clinic.gov.ua/?page_id=265">http://clinic.gov.ua/?page_id=265</a>
Адреса	м. Київ, вул. Верхня, 5
Контактний телефон	(044) 254-64-00; (044) 284-71-07

## 2. ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО НАВЧАЛЬНУ ДИСЦИПЛІНУ

Вид заняття / підсумкового контролю	Кількість годин
<b>I Нормативна складова 354 години /12 кредитів ECTS</b>	
Лекції	44
Практичні заняття	80
Семінарські заняття	60
Самостійна робота	170
<b>II Варіативна складова 120 годин / 4 кредити ECTS (2 модулі за спеціальною підготовкою з соціальної медицини на вибір)</b>	
Заключна атестація (тестування, іспит)	6
<b>Всього годин / кредити ECTS</b>	<b>480 годин / 16 кредитів ECTS</b>

## 3. ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ (АНОТАЦІЯ)

вивчення засад формування і реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, громадського здоров'я; сучасного досвіду щодо організації, управління та фінансування систем охорони здоров'я; організаційного та інформаційного менеджменту; медичного законодавства і права; маркетингу в охороні здоров'я; управління фінансами та економікою охорони здоров'я, страхування; управління кадрами, матеріально-технічними ресурсами; організації медичного обслуговування населення, управління якістю медичних послуг; стратегічного та бізнес планування.

#### 4. ПОЛІТИКА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

##### - *Перелік нормативних документів:*

- Положення про підготовку здобувачів вищої освіти ступеня доктор філософії та доктора наук у ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС» ([http://clinic.gov.ua/wp-content/uploads/document/3Polozhennja\\_pro\\_pidgotovku\\_zdobuvachiv\\_vishho\\_oshviti\\_stupenja\\_doktor\\_filosofi.pdf](http://clinic.gov.ua/wp-content/uploads/document/3Polozhennja_pro_pidgotovku_zdobuvachiv_vishho_oshviti_stupenja_doktor_filosofi.pdf))

- Порядок підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії у ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС ([http://clinic.gov.ua/wp-content/uploads/document/8Porjadok\\_pidgotovki\\_zdovuvachiv\\_vishho\\_oshviti\\_stupenja\\_doktora\\_filosof.pdf](http://clinic.gov.ua/wp-content/uploads/document/8Porjadok_pidgotovki_zdovuvachiv_vishho_oshviti_stupenja_doktora_filosof.pdf)).

- Кодекс академічної доброчесності ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС ([http://clinic.gov.ua/wp-content/uploads/document/13Kodeks\\_%20akademichno\\_dobrochesnosti\\_DNU.pdf](http://clinic.gov.ua/wp-content/uploads/document/13Kodeks_%20akademichno_dobrochesnosti_DNU.pdf));

- Положення про дотримання академічної доброчесності у ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС ([http://clinic.gov.ua/wp-content/uploads/document/11Polozhennja\\_pro\\_dotrimannja\\_akademichno%D1%97\\_dobrochesnosti.pdf](http://clinic.gov.ua/wp-content/uploads/document/11Polozhennja_pro_dotrimannja_akademichno%D1%97_dobrochesnosti.pdf));

- Положення про запобігання та виявлення академічного плагіату в ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС ([http://clinic.gov.ua/wp-content/uploads/document/12Polozhennja\\_pro\\_vijavlennja\\_ta\\_zapobigannja\\_akademichnog\\_plagiatu.pdf](http://clinic.gov.ua/wp-content/uploads/document/12Polozhennja_pro_vijavlennja_ta_zapobigannja_akademichnog_plagiatu.pdf));

- Кодекс етики наукових та медичних працівників ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС ([http://clinic.gov.ua/wp-content/uploads/document/5Kodeks\\_etiki\\_naukovih\\_ta\\_medichnih\\_pracivnikiv.pdf](http://clinic.gov.ua/wp-content/uploads/document/5Kodeks_etiki_naukovih_ta_medichnih_pracivnikiv.pdf)).

**Політика щодо дотримання норм етики та деонтології, а також принципів академічної доброчесності здобувачами вищої освіти:**

- дотримання принципів толерантності, доброзичливості та виваженості у спілкуванні зі здобувачами та викладачами, пацієнтами, медичним персоналом закладів охорони здоров'я;

- дотримання позицій академічної доброчесності та професійної етики та деонтології у навчальних ситуаціях;

- самостійне виконання навчальних завдань поточного та підсумкового контролів та коректне оформлення посилань на джерела інформації у разі запозичення ідей, тверджень, відомостей.

**Політика щодо відвідування та відпрацювання пропущених занять здобувачами вищої освіти:**

- присутність здобувачів на всіх лекційних та практичних заняттях, а також, підсумковому модульному контролі є обов'язковим (окрім випадків з поважних причин).

- відпрацювання пропущених здобувачами занять відбувається згідно з графіком відпрацювання, а також консультацій викладачів.

#### 5. ПРЕРЕКВІЗИТИ І ПОСТРЕКВІЗИТИ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ (МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ЗВ'ЯЗКИ)

Основи наукознавства. Медична інформатика та елементи доказової медицини, охорона прав інтелектуальної власності. Етика і методологія наукового дослідження. Основи академічної доброчесності. Філософія. Іноземна мова.

#### 6. МЕТА ТА ЗАВДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ:

Основною метою навчальної дисципліни є забезпечення підготовки висококваліфікованих фахівців в галузі охорони, удосконалення та оволодіння ними високого рівня загальнопрофесійних, спеціалізовано-професійних, дослідницьких, аналітичних компетенцій, який забезпечує продукування нових ідей, розв'язання комплексних проблем, проведення самостійного оригінального наукового дослідження за основними напрямками, викладеними у

паспорті спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина задля досягнення рівня знань і вмінь відповідно до кваліфікаційних вимог для отримання ступеня доктора філософії (PhD).

Згідно з Національною рамкою кваліфікацій особи, які навчаються в аспірантурі зі спеціальності "Соціальна медицина" за цією програмою, мають відповідати восьмому кваліфікаційному її рівню, що передбачає здобуття теоретичних знань, умінь, навичок та інших компетентностей в сфері формування і реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, громадського здоров'я; досвіду інших країн щодо організації, управління та фінансування систем охорони здоров'я; організаційного та інформаційного менеджменту; науково обґрунтованим фактичним даним, медичного законодавства і права; розуміння процесів прийняття рішень і позицій практикуючих працівників охорони здоров'я; маркетингу в охороні здоров'я; управління фінансами та економіки охорони здоров'я, страхування; управління кадрами, матеріально-технічними ресурсами; загального охоплення населення медичними послугами; біостатистики та доказової медицини; управління якістю; стратегічного та бізнес планування.

Основними завданнями вивчення дисципліни «Соціальна медицина» є:

- ознайомити здобувачів з передовими концептуальними та методологічними знаннями в галузі соціальної медицини і на межі предметних галузей, сучасними стратегіями розвитку сфери охорони здоров'я, закладу охорони здоров'я, фінансового менеджменту, маркетингу, управління кадровими ресурсами та управління змінами;
- надати уміння проводити критичний аналіз, вирішувати значущі соціальні, наукові та інші проблеми щодо еволюційного становлення та пріоритетних напрямів розвитку сфери охорони здоров'я та її підсистем, видів медичної допомоги;
- сформувати навички щодо застосування елементів економічного та політичного аналізу, впровадження ефективних та дієвих змін, оцінки і синтезу нових та складних ідей, розробки та реалізації проєктів, включаючи власні дослідження;
- надати знання з напрямків формування громадського здоров'я, організаційних форм, видів та методів діяльності медичних організацій, підвищення ефективності, доступності та якості медичної допомоги

надати уміння та навчити здатності до спілкування в діалоговому режимі з широкою науковою спільнотою та громадськістю в галузі наукової та/або професійної діяльності.

## **7. КОМПЕТЕНТНОСТІ, ФОРМУВАННЮ ЯКИХ СПРИЯЄ НАВЧАЛЬНА ДИСЦИПЛІНА:**

### **Інтегральні компетентності:**

- опанування когнітивними навичками, які демонструють розуміння теоретичних знань і критичне осмислення теорії і практики, оцінку наявних знань та ідей, здатність до аргументації для захисту дослідницької позиції по відношенню до інших досліджень, тощо, комунікаційними навичками для глибокого розуміння, використання і критичного відношення до теоретичних положень і методик;
- засвоєння етичних принципів, які застосовуються до сфери дослідження, нормативів і стандартів проведення досліджень і впровадження фактичних даних в практику;
- оволодіння технічними та творчими навичками встановлення причино-наслідкових зв'язків та здатністю розв'язувати комплексні проблеми в галузі професійної медичної діяльності, проведення системного власного наукового дослідження в галузі охорони здоров'я і представлення його результатів на основі теоретичних знань та/або професійної практики.

### **Загальні компетентності:**

ЗК1. Здатність до вдосконалення та розвитку власного інтелектуального та загальнокультурного рівня.

ЗК2. Вміння працювати самостійно, з дотриманням дослідницької етики, академічної доброчесності та авторського права.

ЗК3. Здатність до абстрактного креативного мислення, виявлення, отримання, систематизації, синтезу й аналізу інформації з різних джерел із застосуванням сучасних інформаційних технологій у науковій діяльності.

ЗК4. Вміння спілкуватись і працювати у професійному середовищі та з представниками інших професій у національному та міжнародному контексті.

ЗК5. Здатність виявляти, ставити та вирішувати проблеми, генерувати нові ідеї та приймати обґрунтовані рішення для досягнення поставлених цілей.

ЗК6. Вміння оцінювати та забезпечувати якість виконуваних робіт.

ЗК7. Здатність готувати наукові тексти, представляти, обговорювати, вести дискусії та наукову полеміку щодо результатів своєї наукової роботи державною та іноземною мовами в обсязі, достатньому для повного розуміння, демонструючи культуру наукового усного і писемного мовлення.

ЗК8. Вміння планувати та управляти часом.

ЗК9. Здатність виявляти ініціативу, брати на себе відповідальність, мотивувати людей та рухатися до спільної мети.

### **Спеціальні (фахові, предметні) компетентності:**

СК3. Здатність до визначення потреби у додаткових знаннях за напрямком наукових досліджень, вміння розробляти та управляти науковими проектами, генерувати наукові гіпотези у сфері медицини.

СК4. Володіти сучасними методами наукового дослідження, вміння обирати методи та критерії оцінки досліджуваних феноменів та процесів в галузі медицини відповідно до цілей та завдань наукового проекту.

СК5. Здатність аналізувати, систематизувати та узагальнювати результати наукових досліджень, порівнювати їх з результатами інших вітчизняних і зарубіжних науковців з обраної спеціальності, робити обґрунтовані та достовірні висновки, створювати бази даних і використовувати інтернет-ресурси.

СК6. Здатність знаходити шляхи можливого використання отриманих результатів для подальшого розвитку науки.

СК7. Оприлюднення результатів наукових досліджень в усній і письмовій формах відповідно до національних та міжнародних стандартів.

СК8. Здатність володіти професійною іноземною мовою, вільно сприймати, обробляти та відтворювати інформацію іноземною мовою на загальні та фахові теми, вміння вести наукові дискусії, виявляти і вирішувати наукові задачі та проблеми у межах обраної спеціалізації з дотриманням норм наукової етики і академічної чесності.

СК9. Здатність здійснювати просвітницьку діяльність у межах обраної спеціалізації, застосовуючи традиційні та інноваційні методи, прийоми, засоби тощо.

## **8. РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ**

У результаті вивчення навчальної дисципліни «Соціальна медицина» здобувач наукового ступеня «Доктор філософії» повинен:

### **В рамках компетенції «Знання»:**

– володіти знаннями в сфері соціальної медицини (основи менеджменту, біостатистики та доказової медицини, маркетингу в охороні здоров'я, економіки охорони здоров'я, страхування), державної соціальної політики та політики в галузі охорони здоров'я в умовах суспільних трансформацій, медичного законодавства і права, у т.ч. міжнародного та європейського законодавства з питань охорони здоров'я;

– володіти інформацією про досвід зарубіжних країн щодо організації та управління систем охорони здоров'я, стратегічні пріоритети системи охорони здоров'я, соціально-

економічну та демографічну ситуацію в світі та в Україні, показники стану здоров'я населення;

– знати основи стратегічного та оперативного планування, принципи оперативного і прогностичного (перспективного, стратегічного) аналізу, методи статистичного, економіко-математичного і інших методів економічного аналізу;

– володіти знаннями про сучасні економічні, організаційні, медичні та управлінські технології; підходи до управління якістю медичної допомоги;

– знати етичні принципи, які застосовуються до сфери проведення наукового дослідження.

#### **В рамках компетенції «Уміння»:**

– визначати стратегічні цілі і завдання розвитку сфери охорони здоров'я на основі результатів системного аналізу соціально-економічного стану розвитку держави;

– аналізувати програми розвитку сфери охорони здоров'я, використовуючи методи порівняльного та інституційного аналізу, вітчизняний і зарубіжний досвід їх реалізації в контексті європейської інтеграції та проводити оцінку ефективності діючих форм і методів державного управління сферою охорони здоров'я;

– використовувати технології управління, планування, організації та контролю виконання завдань програм і проектів розвитку системи охорони здоров'я відповідної території, досвід інших країн щодо організації та управління системами медичного обслуговування, сучасні системи електронної медичної інформації;

– проводити оцінку стану здоров'я населення за допомогою статистичних методів, аналіз фінансово-економічної діяльності з позицій системного підходу, ресурсного забезпечення та діяльності на підставі медико-статистичної інформації.

**В рамках компетенції «Комунікація»:** знати правила ділового етикету, усної та письмової презентації результатів дослідження, підготовки та проведення навчальних занять (педагогічною діяльністю), управління науковими проектами та/або написання пропозицій на фінансування наукових досліджень тощо, спілкування в діалоговому режимі з широкою науковою спільнотою та громадськістю, у т.ч. використання і критичного відношення до теоретичних положень, методик, аргументацію для захисту дослідницької позиції по відношенню до інших досліджень.

#### **В рамках компетенції «Автономність і відповідальність»:**

– володіти методологією і методами наукового аналізу;

– ініціювати використання отриманих результатів наукового дослідження, впровадження змін, удосконалених процесів, процедур, стандартів та вимог, нових інформаційних та медичних технологій в діяльність сфери охорони здоров'я;

– обґрунтування пріоритетних напрямів розвитку системи охорони здоров'я та її підсистем, шляхів та напрямків, профілактики захворювань, підвищення ефективності та якості медичної допомоги; використання та розвиток особистих лідерських здібностей. загальні компетентності, СК – спеціальні компетентності, СР – спеціальні результати навчання.

## **9. ІНФОРМАЦІЙНИЙ ОБСЯГ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

### **Нормативна частина**

#### **Модуль 9. Системи охорони здоров'я. Механізми впровадження державної політики з охорони громадського здоров'я**

Засади державної політики з охорони громадського здоров'я (світовий досвід та в Україні). Підходи до аналізу національної та міжнародної політики в сфері охорони здоров'я, процес вироблення та втілення політики, політичні інструменти та роль всіх зацікавлених сторін та осіб, стейкхолдерів (англ. – Stakeholders), які мають вплив на цей процес. Основи національних заходів політики, стратегій і планів, спрямованих на забезпечення діяльності системи охорони здоров'я:

сучасні світові та європейські політики. Закономірності громадського здоров'я та систему його охорони. Соціально-медичні проблеми стану громадського здоров'я в Україні. Право на охорону здоров'я, медичну допомогу та підходи до визначення державної політики з охорони здоров'я в Україні. Аналіз державної політики щодо перебудови охорони здоров'я в Україні: національний та регіональний рівні. Еволюція суспільних потреб та перебудова галузі охорони здоров'я в сучасних умовах. Аналіз та критерії оцінки державної політики з перебудови галузі охорони здоров'я.

#### **Модуль 10. Менеджмент в системі охорони здоров'я**

Основи менеджменту в системі охорони здоров'я. Еволюція управлінської думки. Основні сучасні і базові теорії, які використовуються в різних галузях менеджменту: керівництво і лідерство, управління людськими ресурсами мотивація, побудова команди, управління інформаційними системами, управління змінами та мультидисциплінарна робота.). Теорії систем, принципи менеджменту та особливостей її використання в системі охорони здоров'я. Організаційна діяльність, мотивування як загальна функція менеджменту. Методи організації систем та управління ними. Управлінські рішення: підходи до прийняття управлінських рішень та аналіз їх впровадження. Ефективність менеджменту.

#### **Модуль 11. Медико-статистична інформація в сфері охорони здоров'я.**

Здоров'я населення як медико-соціальна проблема. Вивчення захворюваності, поширеності хвороб і детермінант здоров'я та їх розподілу, впливу чинників ризику, ефективності та економічності втручань, спрямованих на зменшення захворюваності. Звітна та облікова документація. Методи дослідження наукових досліджень, релевантних потребам охорони здоров'я, організація та проведення статистичного дослідження: системний аналіз, статистичні, демографічні, історичні, експериментальні, епідеміологічні, економічні, соціологічні методи, методи експертних оцінок, моделювання, прогнозування тощо. Оцінка вірогідності результатів дослідження. Параметричні та непараметричні критерії оцінки вірогідності отриманих результатів. Статистичний аналіз даних за допомогою математичних і статистичних пакетів прикладних програм. Системи обліку та звітності в системі охорони здоров'я та значення медико-статистичної інформації. Медичні інформаційні системи. Забезпечення єдиного інформаційного простору, електронна медицина (E-health). Інформатизація медичної освіти

#### **Модуль 12. Економіка охорони здоров'я та медичне страхування**

Економічні аспекти організації системи охорони здоров'я. Основні економічні категорії для аналізу систем охорони здоров'я. Економічна оцінка окремих сторін діяльності системи охорони здоров'я. Функції системи фінансування. Охорона здоров'я і ринкові відносини; попит і пропозиція стосовно послуг охорони здоров'я; фінансування охорони здоров'я; конкуренція в системі охорони здоров'я; економічна оцінка в системі охорони здоров'я, її типи, категорії; економічний аспект шкідливих звичок та ризикованої поведінки; економічний аспект найнебезпечніших хвороб. Державно-приватне партнерство. Інвестиційна діяльність в охороні здоров'я. Медичне страхування: мета, зміст, види, учасники, джерела фінансування. Еволюція Особливості реалізації добровільного медичного страхування, джерела фінансування. Страхіві ризику. Управління якістю страхових медичних послуг

#### **Модуль 13. Управління закладом охорони здоров'я**

Цикли розвитку організації. Види та характеристики організаційних структур. Організаційна структура: спеціалізація, командний ланцюг, владні повноваження та норма керованості, централізація та децентралізація. Типи організаційної культури, цінності та норми. Управління змінами, їх природа, види, моделі. Стратегічне управління та планування. Безперервний професійний розвиток та вдосконалення працівників закладу охорони здоров'я.

#### **Модуль 14. Організація забезпечення якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я**

Система забезпечення якості медичної допомоги (розвиток якості в охороні здоров'я і моделі управління якістю, міжнародний і національний досвід). Стандартизація медичних та фармацевтичних послуг. Стандарти медичної допомоги, їх види. Управління якістю медичної допомоги. Контроль якості медичної допомоги.

## Варіативна частина

(модулі за спеціальною підготовкою з соціальної медицини – два на вибір)

### Модуль 15. Законодавство у сфері громадського здоров'я

Законодавство з питань охорони здоров'я населення, громадського здоров'я. Законодавче врегулювання фінансових і економічних відносин у системі охорони здоров'я України.

Законодавче регулювання діяльності сфери охорони здоров'я з метою оптимального поєднання державного впливу та ринкових механізмів. Регулювання підприємництва в охороні здоров'я. Автономізація закладів охорони. Правові та етичні аспекти медичної діяльності.

### Модуль 16. Політика прийняття рішень в охороні здоров'я

Основи політики прийняття рішень в сфері охорони здоров'я. Технологія розробки та прийняття управлінських рішень. Планування реалізації управлінського рішення як фаза процесу управління. Регулювання діяльності системи як фаза процесу управління.

Контроль реалізації управлінського рішення як фаза процесу управління. Управління змінами: організаційні зміни, їх види, моделі. Прогнозування потенційних впливів політичних рішень на громадське здоров'я. Комунікації: види, організація переговорів, презентацій, виступів. Конфліктні ситуації: управління, стратегії розв'язання конфлікту

### Модуль 17. Маркетинг у сфері охорони здоров'я

Теорія маркетингу. Медичні послуги, їх маркетингове значення. Маркетингові можливості в сфері охорони здоров'я ( інструменти планування, аналіз маркетингового середовища, конкуренція, цільові ринки, ринкові сегменти). Формування маркетингового рішення: маркетингова стратегія, маркетингові комунікації, моніторинг і оцінка маркетингової програми, управління набором послуг, орієнтованих на споживача. Маркетинг-мікс медичних послуг. Маркетингова програма: моніторинг і оцінка.

### Модуль 18. Стратегічний менеджмент

Стратегічний менеджмент. Сутність і концепція розвитку. Теоретичні основи стратегічного менеджменту. Механізм формування стратегії розвитку. Типи стратегій розвитку бізнесу. Функціональні стратегії: фінансова, маркетингова, виробництва, кадрова, інноваційна, інвестиційна стратегія. Процес розробки і реалізації стратегії. Портфельний аналіз у розробці стратегії. Бізнес-планування діяльності надавачів медичних послуг.



## МАТЕРІАЛИ З ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ

### ПЕРЕЛІК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДО ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ

1. У пологовому будинку за рік народилося живими 616 дітей, 1 дитина народилася мертвою, 1 дитина померла на 5-й день життя. За допомогою якого показника можна найточніше оцінити дану ситуацію?  
*A* Смертність немовлят  
*B* Загальна смертність  
*C* Народжуваність  
*D* Перинатальна смертність  
*E* Природній приріст
2. Дільничному лікарю доручили підготувати план проведення комплексу лікувально-профілактичних заходів серед населення на підпорядкованій території. Які заходи щодо вторинної профілактики захворювань він повинен внести у цей план?  
*A* Покращання умов життя населення  
*B* Попередження виникнення захворювань  
*C* Усунення чинників виникнення хвороб  
*D* Попередження ускладнення хвороб  
*E* Проведення реабілітаційних заходів
3. Головному районному педіатру необхідно провести аналіз рівнів показника смертності немовлят. Що він повинен взяти за одиницю спостереження?  
*A* Випадок смерті дитини у віці до 1 року  
*B* Випадок смерті дитини на першому місяці життя  
*C* Випадок смерті дитини після 28 днів життя  
*D* Випадок смерті дитини у перші 7 днів життя  
*E* Випадок смерті дитини під час пологів
4. Лікарю-терапевту доручено провести аналіз захворюваності населення на підпорядкованій дільниці. Які з джерел вивчення захворюваності забезпечують найбільш повний облік гострих захворювань?  
*A* Звернення в амбулаторно-поліклінічні заклади  
*B* Спеціально організоване вивчення  
*C* Причини смерті  
*D* Опитування населення  
*E* Профілактичні огляди
5. Громадянка Н. народила в міському пологовому будинку мертво дитину. Згідно із чинним законодавством України необхідно зареєструвати випадок мертвонародження в органах реєстрації актів цивільних станів. На підставі якого документу це можливо зробити?  
*A* Лікарське свідоцтво про смерть  
*B* Лікарське свідоцтво про перинатальну смерть  
*C* Обмінна карта: відомості пологового будинку про новонародженого  
*D* Виписка з історії розвитку новонародженого  
*E* Виписка з історії пологів
6. Лікарю доручено вивчити інфекційну захворюваність у місті N. Який основний обліковий документ існує для реєстрації і вивчення інфекційних захворювань?  
*A* Карта обліку щеплень  
*B* Медична карта амбулаторного хворого  
*C* Екстренне повідомлення  
*D* Талон реєстрації заключних діагнозів  
*E* Карта хворого, що вибув з стаціонару

7. Заступник головного лікаря з медичної роботи провів дослідження рівня захворюваності населення, яке обслуговується у поліклініці за останні 5 років. За допомогою яких статистичних величин він може обчислити рівні поширеності хвороб?
- A* Динамічного ряду
  - B* Стандартизовані величини
  - C* Середні величини
  - D* Абсолютні величини
  - E* Відносні величини
8. Хворий три місяці знаходився на стаціонарному лікуванні з приводу тяжкої травми. На який максимальний термін може надаватися листок непрацездатності хворому при безперервному лікуванні у лікувально-профілактичному закладі?
- A* 4 місяці
  - B* 1 місяць
  - C* 2 місяці
  - D* 3 місяці
  - E* 5 місяців
9. Анализируя показатели оказания медицинской помощи населению области, установили, что показатель обеспеченности населения врачами составляет 40,0 врачей на 10000 человек. Посредством какой статистической величины отражены эти данные?
- A* Показатель соотношения
  - B* Показатель экстенсивности
  - C* Показатель интенсивности
  - D* Показатель наглядности
  - E* Показатель соответствия
10. При изучении структуры причин смертности городского населения болезни системы кровообращения составили 55,0% всех случаев смерти. Посредством какой статистической величины отражены эти данные?
- A* Показатель наглядности
  - B* Показатель интенсивности
  - C* Показатель экстенсивности
  - D* Показатель соотношения
  - E* Показатель соответствия
11. Среди населения города А. зарегистрировано 500 случаев мочекаменной болезни на 10000 человек. Посредством какой статистической величины отражены эти данные?
- A* Показатель интенсивности
  - B* Показатель соотношения
  - C* Показатель наглядности
  - D* Показатель экстенсивности
  - E* Показатель соответствия
12. В конце года в стационаре больницы были получены итоговые данные по количеству больных пролеченных в течение года и среднегодовому количеству коек, которые использовались для лечения больных. Какой из показателей работы стационара можно рассчитать в данной ситуации?
- A* Оборот койки
  - B* Коечный фонд стационара
  - C* Среднегодовую занятость койки
  - D* Среднюю длительность пребывания больных в стационаре
  - E* Среднюю длительность простоя койки

13. В районі Н розповсюдженість захворювань серед населення становила 1156 випадків на 1000 населення. Який з приведених нижче показників характеризує розповсюдженість захворювань?

- A* \*Інтенсивний
- B* Екстенсивний
- C* Співвідношення
- D* Наочності
- E* Стандартизований

14. Серед працюючих на промисловому підприємстві зареєстровано 1200 випадків непрацездатності та 12000 днів непрацездатності. Який показник захворюваності з тимчасовою втратою працездатності слід розрахувати по цих даних ?

- A* Відсоток осіб які тривало та часто хворіли
- B* Число випадків непрацездатності на 100 працюючих
- C* Середню тривалість одного випадку
- D* Відсоток робітників які ні разу не хворіли на протязі року
- E* Число днів непрацездатності на 100 працюючих

15. Міська лікарня складається з головного корпусу, в якому розміщені хірургічне і терапевтичне відділення та декілька менших будинків, які призначені для інфекційного, пологового та дитячого відділень. Визначити систему будівництва лікарні.

- A* Змішана
- B* Централізована
- C* Децентралізована
- D* Централізовано-блочна
- E* Казарменна

16. Лікар-терапевту доручено провести аналіз стану здоров'я дорослого населення на дільниці обслуговування. Які групи показників ним будуть залучені до цього аналізу?

- A* Народжуваності, захворюваності, інвалідності
- B* Демографічні, захворюваності, фізичного розвитку
- C* Захворюваності, інвалідності, смертності
- D* Демографічні, захворюваності, інвалідності
- E* Захворюваності, смертності, фізичного розвитку

17. Районним педіатром проведено аналіз дитячої смертності на підпорядкованій території. Які показники ним були використані?

- A* Смертність дітей до 1 року за віком, статтю, причинами
- B* Смертність дітей до 1 року, мертвонароджуваність
- C* Летальність дітей за віком, у стаціонарах
- D* Смертність підлітків у районі
- E* Смертність немовлят у районі

18. Лікарем вивчаються рівні загальної захворюваності населення сільської лікарської дільниці. Який обліково-статистичний документ є джерелом отримання цієї інформації?

- A* Талон на прийом до лікаря
- B* Контрольна карта диспансерного спостереження
- C* Медична карта амбулаторного хворого
- D* Статистичний талон для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів
- E* Медична карта профілактично оглянутого

19. Хворий три місяці знаходився на стаціонарному лікуванні з приводу тяжкої травми. На який максимальний термін може надаватися листок непрацездатності хворому при

безперервному лікуванню у лікувально-профілактичному закладі?

- A* 1 місяць
- B* 4 місяці
- C* 2 місяці
- D* 3 місяці
- E* 5 місяців

20. Дільничий лікар має підготувати доповідь на нараду про стан здоров'я населення своєї території обслуговування. Які медичні показники здоров'я населення він повинен використати при цьому?

- A* Захворюваність, інвалідність, демографічні, фізичний розвиток
- B* Соціального добробуту, задоволення якістю життя
- C* Способу життя, забруднення довкілля, генетичні
- D* Середня тривалість лікування хворого, питома вага ускладнень
- E* Середня тривалість життя

21. У 200 хворих гіпертонічною хворобою вивчалась величина АТ та вік хворого. Якою статистичною величиною потрібно скористатися, щоб виміряти силу зв'язку між вказаними ознаками?

- A* Сигмальним відхиленням
- B* Коефіцієнтом Ст'юдента
- C* Коефіцієнтом варіації
- D* Помилкою репрезентативності
- E* Коефіцієнтом кореляції

22. Визначити групу здоров'я школяра, який страждає ревмокардитом у стадії субкомпенсації?

- A* Четверта група
- B* Друга група
- C* П'ята група
- D* Перша група
- E* Третя група

23. Серед причин смерті населення у лікаря загальної практики в останньому році перше місце займають серцево-судинні захворювання, 60%, друге - новоутворення, 18%, потім - травми, 8,3% та інш. Які діаграми найбільш інформативно ілюструють структуру явищ, що вивчаються?

- A* Секторна
- B* Картограма
- C* Лінійна
- D* Радіальна
- E* Стовпчикова

24. При вивченні залежності між рівнем забруднення атмосферного повітря і поширеністю захворювань органів дихання встановлено, що коефіцієнт парної кореляції  $r = + 0,82$ . Оцініть силу і напрямок зв'язку.

- A* сильний зворотній
- B* середній прямий
- C* сильний прямий
- D* середній зворотній
- E* слабкий прямий

25. В січні було зареєстровано 10 летальних випадків, в лютому – 9, в березні і квітні – по 7, в травні – 8, в червні – 5, в липні – 3, в серпні – 2, у вересні – 4, в жовтні – 6, в листопаді – 8 і в грудні – 11 випадків смерті пацієнтів у стаціонарі. З допомогою якого виду графічного зображення найдоцільніше зобразити ці дані.

- A* картодіаграма
- B* секторна діаграма
- C* лінійна діаграма
- D* стовпчикова діаграма
- E* радіальна діаграма

26. Проведено клініко-статистичне дослідження дії нового фармакологічного препарату на хворих з ішемічною хворобою серця. Який параметричний критерій (коефіцієнт) може бути використано для оцінки вірогідності результатів?

- A* Коефіцієнт відповідності
- B* Критерій знаків
- C* Коефіцієнт Ст'юдента ( $t$ )
- D*  $T$ -критерій Вілкоксона
- E* Критерій Колмогорова-Смирнова

27. До показників, що характеризують здоров'я населення відносяться демографічні показники. Що з нижче наведеного є середовищем для розрахунку цих показників?

- A* Кількість працюючих
- B* Кількість населення
- C* Число госпіталізованих
- D* Кількість хворих
- E* Кількість населення, що підлягає профоглядам

28. На сільській лікарській дільниці зростає захворюваність на рак шийки матки. Прийнято рішення провести обстеження жінок. Який це вид медичних оглядів?

- A* Комплексний
- B* Попередній
- C* Поточний
- D* Цільовий
- E* Скринінговий

29. Оцінюючи показники роботи стаціонарів лікувально-профілактичних закладів великого міста за минулий рік, на підсумковій медраді центральної міської лікарні були зроблено висновки і прийняте рішення скоротити лікарняні ліжка та розгорнути денні стаціонари в міських поліклініках. Яка основна мета прийнятого рішення?

- A* Зменшення летальності при стаціонарній допомозі
- B* Скорочення тривалості перебування хворих в стаціонарі
- C* Збільшення повноти використання ліжкового фонду
- D* Раціонального використання ліжкового фонду
- E* Оптимізації середньої зайнятості ліжка в році

30. З метою оцінки ефективності медичних технологій і силу та напрямок їх впливу на показники здоров'я населення вивчали повноту охоплення дітей щепленнями та рівні захворюваності на кір у різних адміністративних районах області. Який метод статистичного аналізу найдоцільніше використати в цьому випадку?

- A* Розрахунок показника відповідності
- B* Розрахунок показника захворюваності серед нещеплених.
- C* Розрахунок коефіцієнта кореляції.
- D* Розрахунок стандартизованих показників.
- E* Розрахунок показника достовірності різниці показників.

## СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ

### Ситуаційна задача

Чисельність населення міста К. становить 310 000 осіб. Загальна чисельність лікарів у місті складає 1220 (штатних посад – 1300), середніх медичних працівників – 2730 (штатних посад – 2800). Забезпеченість лікарями населення області складає 42,3 на 10 тис.нас., середнім медичним персоналом – 91,6 на 10 тис.нас. Загальний ліжковий фонд міста складає 2300 ліжок. Забезпеченість ліжками в області становить 80,2 на 10 тис.нас.

- 1. Визначте джерела та/або місця знаходження інформації, використаної в ситуаційній задачі.*
- 2. Проведіть обробку показників медичного забезпечення.*
- 3. Проаналізуйте показники.*
- 4. Визначте фактори, що формують ситуацію.*
- 5. Обґрунтуйте дії щодо покращення (оптимізації) досліджуваної ситуації.*

### Ситуаційна задача

Протягом року в лікарні міста було госпіталізовано 65100 пацієнтів (5 років тому рівень госпіталізації складав 17,5 на 100 жителів). Стандартизовані за віком рівні госпіталізації становили відповідно 18,6 та 19,3 на 100 жителів. У хірургічному відділенні міської лікарні №1 на 50 ліжок лікувалося 1610 хворих (з них померло – 20), ними проведено 16750 ліжко-днів. П'ять років тому середньорічна зайнятість ліжка становила 310 днів, середня тривалість перебування хворого в стаціонарі – 12,3 дня, обіг ліжка був 27,6 хворих. Летальність складала 1,5%. У відділенні проведено 1300 операцій, число ускладнень становило 65 (5 років тому частота післяопераційних ускладнень становила 3,5%). Коефіцієнт кореляції між термінами госпіталізації і частотою ускладнень становить:  $r_{xy} = 0,72$   $m_{r_{xy}} = \pm 0,2$ .

- 1. Визначте джерела та/або місця знаходження інформації, використаної в ситуаційній задачі.*
- 2. Проведіть обробку показників діяльності стаціонару.*
- 3. Проаналізуйте показники.*
- 4. Визначте фактори, що формують ситуацію.*
- 5. Обґрунтуйте дії щодо покращення (оптимізації) досліджуваної ситуації.*

### Ситуаційна задача

В області В. що має райони посиленого радіаційного контролю, відсутній диспансер радіаційного захисту. В поточному році в місті Н., що знаходиться на радіоактивно забрудненій території, народилося живими 500 немовлят, з них 140 - народилося хворими та захворіло. В минулому році захворюваність новонароджених становила 22,0 випадки на 100 народжених живими. Протягом року серед 50 000 дітей міста зареєстровано 2460 випадків хвороб крові та кровотворних органів, у т.ч. 940 – вперше. П'ять років тому рівні поширеності та первинної захворюваності на цю патологію становили відповідно 460 і 170 на 10 тис. дітей. Поширеність анемії серед дітей за три роки зросла з 420 до 470 випадків на 10 тис. дітей. Відповідний показник у дітей контрольного (чистого від радіоактивного забруднення) району в поточному році становив 400 випадків на 10 тис. дітей. Стандартизовані за вмістом радіоактивних речовин в організмі дитини (інкорпорована доза) показники поширеності анемії становили в місті Н. та контрольному районі відповідно 420 та 450 випадків на 10 тис. дітей. Частота анемії за цей період серед вагітних жінок зросла з  $35,0 \pm 1,1\%$  до  $44,0 \pm 0,9\%$ .

Аntenатальний патронаж проводився у 60% вагітних. Забезпеченість лікарями-педіатрами відповідає нормативним.

Систематичність диспансерного спостереження за хворими дітьми в окремих лікарів становить 70-90%.

- 1. Визначте джерела та/або місця знаходження інформації, використаної в ситуаційній задачі.*
- 2. Проведіть обробку показників соціально-медичної інформації.*
- 3. Проаналізуйте стан здоров'я та/або організації охорони здоров'я контингенту, що вивчається.*
- 4. Визначте фактори, що формують ситуацію.*
- 5. Обґрунтуйте дії щодо покращення (оптимізації) досліджуваної ситуації.*

#### **Ситуаційна задача**

Міська поліклініка №1 обслуговує 54000 населення. За рік було зроблено 428000 відвідувань, у т.ч. профілактичних - 50000. Середня кількість відвідувань на одного жителя по місту становить 8,4; частка профілактичних відвідувань становить 15%.

Повнота охоплення диспансерним спостереженням хворих за 5 років зменшилась з 65% до 52%. Систематичність диспансерного спостереження скоротилася з  $85,0 \pm 2,5\%$  до  $74,2 \pm 1,1\%$ . В поліклініці розгорнуто денний стаціонар, в якому проліковано протягом року 2268 хворих (по місту - 460 на 10 тис.нас.).

- 1. Визначте джерела та/або місця знаходження інформації, використаної в ситуаційній задачі.*
- 2. Проведіть обробку показників діяльності закладу.*
- 3. Проведіть аналіз показників.*
- 4. Визначте фактори, що формують ситуацію.*
- 5. Обґрунтуйте дії щодо покращення (оптимізації) досліджуваної ситуації.*

#### **Ситуаційна задача**

Чисельність населення міста К. становить 160 000 осіб. Число осіб старше працездатного віку (старше 60 років) становила 34000 (частка осіб старше 60 років 5 років тому була 18,6%). Чисельність дітей у віці 0-14 років у місті – 35000, осіб 50 років та старше – 45000.

В звітному році в місті народилося живими 1400, дітей, померло 2000 осіб. Показники народжуваності і смертності в місті 5 років тому відповідно становили 8,2‰ та 14,5‰.

Від хвороб системи кровообігу в поточному році померло 1100, від новоутворень – 400. Смертність від цих хвороб 5 років тому становила відповідно 6,1‰ та 2,3‰, а питома вага цих двох класів хвороб в структурі причин смертності становила сумарно 70%.

Протягом року серед усього населення міста було зареєстровано 4500 захворювань на хронічний бронхіт, у т.ч. вперше виявлено 400 випадків. Показники поширеності і первинної захворюваності на хронічний бронхіт 5 років тому відповідно становили 24,3‰ та 2,0‰.

Загальна кількість інвалідів у місті 12800 становить, у т.ч. вперше визнаних інвалідами в поточному році налічується 860. Серед загальної кількості інвалідів I групи – 1280, II – 1920, III – 7040. В області загальна інвалідність населення становить 650,0 первинна - 51,0 на 10 тис.нас.

- 1. Визначте джерела та/або місця знаходження інформації, використаної в ситуаційній задачі.*
- 2. Проведіть розрахунок показників з оцінки стану здоров'я населення.*
- 3. Проаналізуйте показники стану здоров'я населення.*
- 4. Визначте можливі фактори, що формують ситуацію.*
- 5. Обґрунтуйте дії щодо покращення (оптимізації) досліджуваної ситуації.*

#### **Ситуаційна задача**

Чисельність населення сільського району становить 55 000 осіб. В поточному році в районі померло від хвороб системи кровообігу (ХСК) - 630 (3 роки тому рівень смертності від ХСК становив 9,6‰). У звітному році зареєстровано 23600 випадків ХСК, у т.ч. вперше – 2580. Три роки тому поширеність ХСК становила 390‰, первинна захворюваність – 30‰. В центральній районній лікарні функціонує кардіологічне відділення на 15 ліжок (забезпеченість ліжками кардіологічного профілю в Україні становить 3,46 на 10 тис. населення). Рівень госпіталізації за

цей час зріс з 18,2% до 20,8%. В поточному році хворими проведено 5280 ліжко-днів (3 роки тому середня зайнятість кардіологічного ліжка становила 310 днів).

Середня тривалість лікування в кардіологічному відділенні ЦРЛ за 5 років зросла з  $11,8 \pm 0,8$  дня до  $14,3 \pm 0,9$  дня.

Повнота догоспітального обстеження планових хворих за три роки скоротилася на 9%. Забезпеченість терапевтами населення району зменшилася на 8%. При спеціальному дослідженні встановлено кореляційний зв'язок між кількістю відвідувань вузьких спеціалістів в ЦРЛ на 1 жителя та відстанню населених пунктів від ЦРЛ ( $r = -0,56$ ,  $m = \pm 0,02$ ).

**1. Визначте джерела та/або місця знаходження інформації, використаної в ситуаційній задачі.**

**2. Проведіть обробку соціально-медичної інформації.**

**3. Проаналізуйте стан здоров'я та/або організації охорони здоров'я контингенту, що вивчається.**

**4. Визначте фактори, що формують ситуацію.**

**5. Обґрунтуйте дії щодо покращення (оптимізації) досліджуваної ситуації та складіть профілактичні заходи.**

#### Ситуаційна задача

Показник	2003 рік	2013 рік
Прийнято пологів усього (на 1000 жінок фертильного віку)	38,5	43,9
з них нормальні (на 100 прийнятих пологів)	48,3	63,5
Частота абортів (на 1000 жінок фертильного віку)	24,2	15,4
у тому числі міні-аборти (на 1000 жінок фертильного віку)	8,8	5,5
Охоплення жінок засобами контрацепції (гормональної)	105,5	172,1
Охоплення жінок засобами контрацепції (внутрішньоматкові спіралі)	190,9	122,5
Смертність немовлят (на 1000 народжених живими)	7,0	8,0
Міське населення	7,0	6,5
Сільське населення	6,9	9,5
Неонатальна смертність (на 1000 народжених)	4,6	4,7
Перинатальна смертність (на 1000 народжених)	7,7	7,8
Мертвонароджуваність (на 1000 народжених)	4,1	4,5
Рівень первинної захворюваності за класом хвороб «Вагітність, пологи та післяпологовий період» (на 1000 населення)	81,9	63,2
Рівень первинної захворюваності за класом хвороб «Вроджені аномалії (вади розвитку)» (на 1000 населення)	1,1	1,15

**1. Визначте джерела та/або місця знаходження інформації, використаної в ситуаційній задачі.**

**2. Проведіть розрахунок показників з оцінки динаміки показників репродуктивного здоров'я населення.**

**3. Дайте оцінку динаміки показників репродуктивного здоров'я.**

**4. Визначте можливі фактори, що формують ситуацію.**

**5. Обґрунтуйте дії щодо покращення (оптимізації) досліджуваної ситуації.**



## ОЦІНЮВАННЯ РІВНЯ ПІДГОТОВКИ АСПІРАНТА З ДИСЦИПЛІНИ

### Методи оцінювання:

– Методи усного контролю: індивідуальне опитування, фронтальне опитування, співбесіда. Методи письмового контролю: тематичний поточний письмовий тестовий контроль, розв'язування типових та нетипових ситуаційних задач та завдань (ситуаційне компетентісне завдання).

– Методи самоконтролю: уміння самостійно оцінювати свої знання, самоаналіз, виступ з доповіддю, виконання презентації за темою, самостійного опрацювання, виконання індивідуального дослідного завдання.

Протягом вивчення дисципліни всі види діяльності аспіранта підлягають контролю, як поточному (на кожному занятті), так і підсумковому (модульному – під час контрольних заходів).

Модульний контроль – це діагностика засвоєння аспірантом матеріалу модулю (залікового кредиту). Модуль включає бали за поточну роботу на навчальній практиці (опитування за темою, виконання самостійної роботи, виконання практичних завдань, вирішення ситуаційних задач та завдань, тестування).

Кількість балів за роботу з теоретичним матеріалом на навчальній практиці, під час виконання самостійної роботи залежить від дотримання таких вимог:

- своєчасність виконання навчальних завдань;
- повний обсяг їх виконання;
- якість виконання навчальних завдань;
- самостійність виконання;
- творчий підхід у виконанні завдань;
- ініціативність у навчальній діяльності.

Поточний контроль здійснюється відповідно до конкретних цілей на кожній навчальній практиці засвоєння теми змістового модулю (поточний контроль).

Оцінка за навчальний модуль виставляється за двобальною шкалою: «зараховано» або «незараховано» та визначається як сума оцінок поточної навчальної діяльності (у балах), що виставляється на кожному навчальному занятті за відповідною темою та кількістю балів за виконання індивідуальних завдань аспірантом.

Максимальна кількість балів, яку може набрати аспірант за вивчення навчальних модулів – 120 балів, (100%), мінімальна – 70 балів.

Підсумковий контроль (іспит) здійснюється по завершенню вивчення всіх тем навчальної дисципліни на останньому контрольному занятті. Максимальна кількість балів, яку може набрати аспірант при складанні підсумкового контролю (іспиту), становить 80. Підсумковий контроль вважається зарахованим, якщо аспірант набрав не менше 50 балів. До іспиту допускаються аспіранти, які відвідали усі аудиторні заняття та набрали кількість балів, не меншу за мінімальну.

Форма проведення підсумкового контролю є стандартизованою (тестові завдання, ситуаційні задачі, усний та письмовий контроль теоретичних знань, практична перевірка навичок та вмінь, програмований комп'ютерний контроль) відповідно до ОНП.

Оцінка за дисципліну визначається як сума балів за поточну навчальну діяльність та балу за підсумковий модульний контроль і відображається за 200-бальною шкалою. Максимальна кількість балів, яку може набрати аспірант – 200 балів (100%), мінімальна – 120 балів.

Бали з дисципліни конвертуються у традиційну п'ятибальну шкалу за абсолютними критеріями, як наведено у таблиці.

Шкала оцінювання навчальної дисципліни «Соціальна медицина»

<b>Оцінка за 200-бальною шкалою</b>	<b>Оцінка за п'ятибальною шкалою</b>
Від 180 до 200 балів	«5»
Від 150 до 179 балів	«4»
Від 120 до 149 балів	«3»
119 балів і нижче	«2» – незадовільно

Оцінка з дисципліни вноситься науковим керівником до «Відомості результатів поточного та підсумкового модульного контролю», «Індивідуального навчального плану аспіранта/здобувача».

## РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

### Основна (базова)

1. Основи сучасного менеджменту охорони здоров'я: навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти / за ред. д.м.н Д.Д.Дячука. – К., Ієтерсервіс, 2015. – 418 с.
2. Менеджмент в охороні здоров'я: навчально-методичний посібник / Вороненко Ю.В., Проданчук М.Г., Гойда Н.Г., [та ін.]; заг. ред. акад. НАМН України Ю.В. Вороненка. – К.: Медицина України, 2014. – 334 с.
3. Громадське здоров'я: навчальний посібник [Грузева Т.С., Галієнко Л.І., Гречишкіна Н.В. та ін.]; за заг. ред. Грузевої Т. С., К.: Книга-плюс, 2021. 296 с 3. Oxford Textbook of Global Public Health, 6 edition. Edited by Roges Detels, Martin Gulliford, Quarraisha Abdool Karim and Chorh Chuan Tan. Oxford University Press, 2017. 1728 p.
4. Економіка охорони здоров'я : Підручник / За заг. ред. д.м.н., проф. Парія В.Д.; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. – Житомир: ТОВ «Видавничий дім «Бук-Друк»», 2021. – 288 с.
5. Економіка охорони здоров'я. Практикум для самостійної роботи / В.Д. Парій та ін.; під ред. В.Д. Парія. Київ, 2018. – 67 с.
6. Економічний аналіз використання ресурсів в системі охорони здоров'я / В.Д. Парій та ін.; за заг.ред. проф. В.Д. Парія. Житомир: «Полісся», 2015. 148 с.

### Допоміжна

1. Charles Guest, Walter Ricciardi, Ichiro Kawachi, Iain Lang. Oxford Handbook of Public Health Practice, Fourth Edition. Oxford University Press, 2012. 656 p. 2. David L. Katz, Joann G. Elmore, Dorothea M.G. Wild, Sean C. Lucan. Jekel's epidemiology, biostatistics, preventive medicine and public health. Fourth edition. ELSEVIER., 2014. 405 p.
3. Gregory Schwaib. Board Review in Preventive Medicine and Public Health. ELSEVIER., 2017. 450 p.
4. Liam J. Donaldson, Paul Rutter Donaldson's Essential Public Health, Fourth Edition. CRC Press, Taylor&Francis Group, 2017. 374 p.
5. World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. - World Health Organization, 2021 – 121 с.
6. Health at a Glance: Europe 2020. State of health in the EU cycle. - OECD/European Union. - 2020. – 235 с.
7. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. – Lancet. - 2020; 396: P. 1204–1222.
8. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. – WHO. – 2009 – 70 p.
9. Біостатистика: підручник / [Грузева Т.С., Лехан В.М., Огнев В.А. та ін.]; за заг. ред. Грузевої Т.С. – Вінниця: Нова Книга, 2020. – 384 с.
10. Соціальна медицина, Громадське здоров'я. Модуль №1 «Біостатистика». / Методичні рекомендації. / Грузева Т.С., Литвинова Л.О., Гречишкіна Н.В. та інш. – Книга-плюс. 2019. - 92 с.
11. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2018. Больше, чем просто цифры: фактические данные для всех. Основные положения – ВОЗ, 2019. (режим доступу: <https://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report-2018>)

12. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2013 г. ВОЗ, 2013. 206 с. (режим доступа: [www.who.int/whr/2013/report/ru](http://www.who.int/whr/2013/report/ru)).

13. Збірник тестових завдань до державних випробувань з гігієни, соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я: навч. посібник. Вінниця: Нова книга, 2012. 200 с.

14. Здоровье 2020 – основы европейской политики и стратегии для XXI века. ВОЗ, 2013. 232с.

15. Населення України за 2019 рік / Демографічний щорічник. – Київ. – 2020. - 181 с.

16. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік. МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». Київ, 2017. 516 с.

16. Білинська М. М. Політика та управління в секторі економіки та фінансування системи охорони здоров'я в Україні: навчальний посібник / М. М. Білинська, Н. О. Васюк, С. Г. Бойко; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України, каф. соц. і гуманітар. політики. - К.: НАДУ, 2017. - 106 с.

17. Журавель В. І., Журавель В. В. Холакратична система управління – запорука трансформаційних змін у медичній галузі / Сучасні тенденції розвитку освіти й науки : проблеми та перспективи: зб. наук. праць / [гол. ред. Ю. І. Колісник-Гуменюк]. Київ Львів-Бережани-Гомель. 2020. Вип. 6. – С. 373-383.

#### Нормативні і законодавчі акти

1. Конституція України [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-D0%B2%D1%80>

2. Господарський кодекс України від 16.01.2013 № 436-IV / <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/436-15>.

3. Податковий кодекс України: від 02.12.2010 р. № 2755-VI зі змінами та доп. / <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17>.

4. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», 1993 / <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

5. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 р. / <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/2168-19#Text>

6. Методика розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування. Затверджена Постановою КМУ від 27 грудня 2017 р. № 1075 / <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1075-2017-%D0%BF#Text>

7. Рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою», введено в дію Указом Президента України від 18 серпня 2021 року № 369/2021 / <https://www.president.gov.ua/documents/3692021-39713>

8. Постанова КМУ «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II-IV кварталах 2021 року» від 15.02.2021, № 133 / <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/133-2021-%D0%BF#Text>

9. Указ президента України №261/2021 «Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників». / <https://www.president.gov.ua/documents/2612021-39229> 10. Пакети медичних послуг: зміст та підхід до контрагування закладів охорони здоров'я / НСЗУ, 07.02.2020 р. // Режим доступу – [https://nszu.gov.ua/storage/editor/files/paketi\\_medicnihk\\_poslug-07022020\\_1581100466.pdf](https://nszu.gov.ua/storage/editor/files/paketi_medicnihk_poslug-07022020_1581100466.pdf).

11. Закон України «Про оплату праці» від 24.03.1995 № 108/95-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/108/95-%D0%B2%D1%80>.

## 11. Інформаційні ресурси

- Всесвітня організація охорони здоров'я [www.who.int](http://www.who.int)
- Европейская база даних «Здоровье для всех» [www.euro.who.int/ru/home](http://www.euro.who.int/ru/home) -
- Кохрейнівський центр доказової медицини [www.cebm.net](http://www.cebm.net)
- Кохрейнівська бібліотека [www.cochrane.org](http://www.cochrane.org)
- Національна медична бібліотека США – MEDLINE [www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed) -
- Канадський центр доказів в охороні здоров'я [www.cche.net](http://www.cche.net)
- Центр контролю та профілактики захворювань [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)
- Центр громадського здоров'я МОЗ України [www.phc.org.ua](http://www.phc.org.ua)
- Українська база медико-статистичної інформації «Здоров'я для всіх»:  
<http://medstat.gov.ua/ukr/news.html?id=203>
- Журнал British Medical Journal [www.bmj.com](http://www.bmj.com)
- Журнал Evidence-Based Medicine [www.evidence-basedmedicine.com](http://www.evidence-basedmedicine.com)