

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

Кафедра сестринского дела и паллиативной помощи

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
по самостоятельной контактной/внеаудиторной работе**

на тему: Введение в методологию научного познания в здравоохранении. Наука и доказательная практика в современном здравоохранении. Философские и этические основы научного исследования.

Дисциплина: Основы научного анализа в здравоохранении

Направление подготовки: 34.04.01 Управление сестринской деятельностью

Направленность (профиль): «Менеджмент в здравоохранении»

Курс - 1

Семестр 2

Рецензент:

1. Заведующий кафедрой управления сестринской деятельностью ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов Имени Патриса Лумумбы», профессор, д.м.н., Радыш И.В.
2. Президент Региональной общественной организации «Профессиональной ассоциации специалистов с высшим сестринским, средним медицинским и фармацевтическим образованием Республики Башкортостан» Э.Ю. Ахметшина.

Автор: ассистент кафедры сестринского дела и паллиативной помощи С. Ш. Галимова

Утверждена на заседании кафедры сестринского дела и паллиативной помощи протокол № 4 от «30» октября 2025г.

Тема: «Введение в методологию научного познания в здравоохранении. Наука и доказательная практика в современном здравоохранении. Философские и этические основы научного исследования».

Цель изучения темы: создать у обучающихся системное понимание основ научного познания в медицине, принципов доказательной практики и их неразрывной связи с философско-этическими основаниями исследований для развития критического мышления и способности к принятию обоснованных, ответственных и гуманных решений в профессиональной деятельности. Сформировать навык применения полученных знаний как единого инструментария для профессиональной деятельности: от анализа новой публикации до обоснования выбора терапии и участия в этическом комитете.

Обучающийся должен знать:

1. До изучения темы (базисные знания): основы научного анализа, виды его интерпретации.

2. После изучения темы:

- основные философские концепции и категории науки (эмпиризм, рационализм, критерии научности, принцип фальсификации, проблема причинности, смена парадигм);

- логику, структуру и методологию научного исследования (этапы, виды гипотез, переменные, дизайны исследований, понятия валидности и надежности);

- принципы и основы доказательной медицины (ДМ), ее три компонента (лучшие доказательства, опыт врача, предпочтения пациента), иерархию научных доказательств (от РКИ и мета-анализов до мнений экспертов);

- основные этические принципы и нормативные документы, регулирующие научные исследования с участием человека (принципы уважения личности, благодеяния, справедливости; Хельсинкская декларация, правила GCP, роль этических комитетов);

- актуальные этические дилеммы и проблемы в современных биомедицинских исследованиях (информированное согласие, конфликт интересов, конфиденциальность данных, исследования с уязвимыми группами);

- критерии для критической оценки научной литературы (валидность, значимость результатов, их применимость).

должен **владеть:**

- навыком применения методологического инструментария (понимания дизайна, доказательной базы) для самостоятельного анализа любой новой медицинской информации (от статьи в журнале до новости в СМИ);

- навыком использования базовых принципов доказательной медицины на практике: от поиска ответа на клинический вопрос до обсуждения вариантов лечения с пациентом;

- навыком написания ключевых разделов исследовательского протокола (обоснование, цели, дизайн, этические аспекты);

- навыком работы с основными международными этическими руководствами (Хельсинкская декларация, GCP) для оценки корректности планирования и проведения исследований.

- навыком ведения профессиональной дискуссии с коллегами, основанной на аргументации научными данными и этическими принципами, а не только на личном опыте или авторитете.

должен **уметь:**

- формулировать чёткие, проверяемые научные гипотезы и клинические вопросы по модели PICO (Patient/Problem, Intervention, Comparison, Outcome);

- планировать базовый дизайн исследования (наблюдательное, экспериментальное), адекватный для проверки конкретной гипотезы;

- осуществлять целенаправленный поиск научно-медицинской информации в базах данных (PubMed, Cochrane Library и др.), используя стратегии поиска;

- критически оценивать научные публикации, определяя их дизайн, валидность, систематические ошибки, статистическую и клиническую значимость результатов;

- интегрировать найденные научные доказательства с клиническим опытом и индивидуальными особенностями пациента для обоснования врачебных решений;
- анализировать этические аспекты плана исследования или конкретной клинической ситуации, выявляя потенциальные конфликты и дилеммы;
- представлять и обсуждать научные данные и этические аргументы в устной и письменной форме, логично и структурированно.

должен сформировать компетенции

ОПК-9. Способен организовывать и проводить научные исследования в рамках своей профессиональной деятельности

Задания для самостоятельной контактной работы обучающихся по указанной теме:

1. В чем заключается специфика научного познания в медицине по сравнению с обыденным знанием или опытом отдельного врача?
2. Объясните принцип фальсификации К. Поппера. Почему он важен для развития доказательной медицины?
3. Что такое научная парадигма (по Т. Куну)? Приведите пример смены парадигмы в истории медицины.
4. В чем разница между эмпирическим и теоретическим уровнями научного познания? Как они связаны в клиническом исследовании?
5. Опишите основные этапы планирования научного исследования в здравоохранении.
7. Что такое гипотеза исследования? Каковы критерии ее научной состоятельности?
8. Дайте характеристику основным дизайнам медицинских исследований (описательные, аналитические, экспериментальные). Их иерархия по силе доказательности.
9. Что такое рандомизированное контролируемое исследование (РКИ)? Почему оно считается «золотым стандартом» для оценки эффективности вмешательств?
10. Что такое систематический обзор и мета-анализ? Какова их роль в синтезе знаний?
11. Сформулируйте клинический вопрос по модели PICO на примере реальной терапевтической ситуации.
12. Какие существуют основные виды систематических ошибок (bias) в исследованиях и как их минимизировать?
13. Назовите и раскройте три базовых этических принципа исследований на людях (принципы Белмонтского отчета/Нюрнбергского кодекса).
14. Что такое информированное добровольное согласие? Какие ключевые элементы оно должно включать?
15. Какова роль локального этического комитета (ЛЭК) в научных исследованиях?
16. В чем заключается конфликт интересов в научно-исследовательской деятельности? Приведите примеры и способы управления ими.

Формы контроля освоения заданий по самостоятельной аудиторной/внеаудиторной работе по данной теме

Тестовые задания:

1.	В РАЗДЕЛЕ «СТАТИКА» НАУКИ ДЕМОГРАФИИ ИЗУЧАЮТ _ НАСЕЛЕНИЯ а) численность б) иммиграцию в) эмиграцию г) прирост	а
2.	ПРИ АНАЛИЗЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО РЕГИСТРАЦИЯ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ ИМЕЕТ ЦЕЛЬ	б

	<ul style="list-style-type: none"> а) исследовательскую б) административно-правовую в) общественную г) научную 	
3.	<p>ПРИ АНАЛИЗЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КАКОГО-ЛИБО ЯВЛЕНИЯ ИЛИ ПРИЗНАКА ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) соотношения (соотнесения) б) динамического ряда в) интенсивные г) экстенсивные 	в
4.	<p>АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБОТНИКОВ ОБСЛУЖИВАЕМЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОТДЕЛЕНИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) профессиональной патологии б) травматологии в) судебно-медицинской экспертизы г) восстановительного лечения 	а
5.	<p>ПРИ АНАЛИЗЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО С 2012 ГОДА В РОССИИ НАЧАЛИ ДЕЙСТВОВАТЬ КРИТЕРИИ РЕГИСТРАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ, РЕКОМЕНДОВАННЫЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Парламентской Ассамблеей Европейского союза б) Международной организацией труда в) Организацией Объединенных Наций г) Всемирной организацией здравоохранения 	г

Ситуационные задачи:

1.	<p>За год бригадами скорой медицинской помощи А-ской области было выполнено 277 180 выездов, из них:</p> <p>275 951 — на место вызова к пациентам;</p> <p>1 229 — на дорожно-транспортные происшествия.</p> <p>В А-ской области в отчётном году среднегодовая численность населения составила 1 078 356 человек.</p> <p>Число выездов бригад скорой медицинской помощи в экстренной форме по времени доезда до пациента распределилось следующим образом:</p> <p>до 20 минут — 240 163 выезда;</p> <p>от 21 до 40 минут — 13 792 выезда;</p> <p>от 41 до 60 минут — 6 884 выезда;</p> <p>более 60 минут — 15 112 выездов.</p> <p>Число выездов скорой медицинской помощи по времени доезда до места дорожно-транспортного происшествия распределилось:</p> <p>до 20 минут — 1 132 выезда;</p> <p>от 21 до 40 минут — 70 выездов;</p> <p>от 41 до 60 минут — 20 выездов;</p> <p>более 60 минут — 7 выездов.</p> <p>Для оценки оперативности оказания скорой медицинской помощи врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи поручено рассчитать показатели:</p> <p>число выполненных выездов бригад скорой медицинской помощи в расчёте на 1 000 населения;</p>
----	--

	<p>другие показатели выездов бригад скорой медицинской помощи в экстренной форме со временем доезда до пациента до 20 минут, долю выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до места дорожно-транспортного происшествия до 20 минут.</p>
<p>Ответ</p>	<p>1. Подготовка статистических отчетов как одна из трудовых функций врача-статистика определена в</p> <ul style="list-style-type: none"> *профессиональном стандарте *приказе главного врача *решении врачебной комиссии *правилах внутренинего распорядка <p>2. Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи А-ской области следует руководствоваться тем, что скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной и _____ формах</p> <ul style="list-style-type: none"> *неотложной *амбулаторной *стационарной *плановой <p>3. Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи А-ской области следует руководствоваться тем, что сведения о распределении вызовов скорой медицинской помощи по времени доезда до места вызова и времени, затраченному на выполнение одного вызова скорой медицинской помощи, заполняются в форме федерального статистического наблюдения.</p> <p>№30 «Сведения о медицинской организации» №47 «Сведения о сети и деятельности медицинской организации» №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» №14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях»</p> <p>4. Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи А-ской области следует руководствоваться тем, что время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать _____ минут с момента</p> <ul style="list-style-type: none"> *20, поступления вызова на станцию (отделение) скорой медицинской помощи *35, передачи вызова выездной бригаде *30, выезда бригады на место вызова *25, прибытия бригады к месту вызова <p>5. Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи А-ской области следует руководствоваться тем, что сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать _____ часов/часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию.</p> <ul style="list-style-type: none"> *2 *1 *3 *4 <p>6. Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи А-ской области необходимо руководствоваться тем, что время, затраченное на выполнение одного вызова бригадой скорой медицинской помощи, определено как время от момента _____ до момента окончания его выполнения бригадой скорой медицинской помощи.</p>

* поступления вызова на станцию (отделение) скорой медицинской помощи

* передачи вызова бригаде скорой медицинской помощи

* выезда бригады скорой медицинской помощи

* прибытия бригады скорой медицинской помощи к месту вызова

В А-ской области доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до места дорожно-транспортного происшествия менее 20 минут, составила _____ %

*92,1

*95,0

*98,7

*96,0

7. Врач-статистик установил, что число выполненных выездов бригад скорой медицинской помощи в А-ской области составило _____ на 1000 населения

*257

*340

*290

*185

8. Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи А-ской области необходимо руководствоваться тем, что число выполненных выездов бригадами скорой медицинской помощи является показателем

*соотношения

*интенсивным

*экстенсивным

*наглядности

9. Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи А-ской области следует руководствоваться тем, что доля выездов бригад скорой медицинской помощи в экстренной форме со временем доезда до пациента менее 20 минут является показателем.

*экстенсивным

*интенсивным

*соотношения

*наглядности

10. Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи А-ской области необходимо руководствоваться тем, что показатель числа выполненных выездов бригад скорой медицинской помощи рассчитывается как _____ числа выполненных выездов и среднегодовой численности населения и выражается на 1000 населения.

*отношение

*сумма

*произведение

*разность

11. Врачу-статистику организационно-методического отдела станции скорой медицинской помощи А-ской области необходимо руководствоваться тем, что сведения о времени доезда до места вызова указываются в учётной форме.

*№109\у «Журнал записи вызовов скорой медицинской помощи»

№114\у «Сопроводительный лист и талон к нему»

« 001\у «Журнал учета приема больных и отказов от госпитализации»

№066\у-02» Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому»

Рекомендуемая литература (см. приложение 1).

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)**

Кафедра сестринского дела и паллиативной помощи

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
по самостоятельной контактной/внеаудиторной работе**

на тему: Планирование и дизайн исследования. Логика научного исследования: от идеи к дизайну. Типология и дизайны исследований в здравоохранении.

Дисциплина: Основы научного анализа в здравоохранении

Направление подготовки: 34.04.01 Управление сестринской деятельностью

Направленность (профиль): «Менеджмент в здравоохранении»

Курс - 1

Семестр 2

Уфа – 2026

Рецензенты:

1. Заведующий кафедрой сестринского дела ФГАОУ ВО Первый МГМУ им И.М. Сеченова Минздрава России, профессор, д.м.н. А.Д. Ибатов.

2. Вице-президент Региональной общественной организации «Профессиональной ассоциации специалистов с высшим сестринским, средним медицинским и

фармацевтическим образованием Республики Башкортостан», главный внештатный специалист Минздрава РБ по управлению сестринской деятельностью И.Н. Засыпкина.

Автор: ассистент кафедры сестринского дела и паллиативной помощи С. Ш. Галимова

Утверждена на заседании кафедры сестринского дела и паллиативной помощи протокол № 4 от «30» октября 2025г.

Тема: «Планирование и дизайн исследования. Логика научного исследования: от идеи к дизайну. Типология и дизайны исследований в здравоохранении».

Цель изучения темы: Актуальность темы заключается в том, что грамотное планирование и выбор корректного дизайна исследования являются фундаментом для получения научно достоверных, воспроизводимых и этических результатов, которые непосредственно влияют на качество медицинских решений и развитие доказательной базы

здравоохранении. Без понимания логики и типологии исследований невозможно критически оценивать существующие научные данные или самостоятельно создавать новые, что приводит к принятию решений на основе случайных наблюдений или устаревших догм. В условиях стремительного роста медицинской информации и сложности клинических вопросов владение этими принципами становится ключевым навыком для любого специалиста, стремящегося к эффективной и безопасной практике.

Обучающийся должен знать:

1. До изучения темы: основы научного анализа, виды его интерпретации.
2. После изучения темы:

- логическую последовательность этапов планирования исследования (от идеи и обзора литературы к формулировке цели, задач и гипотезы);
- ключевые элементы дизайна (популяция, вмешательство, сравнение, исходы, временной аспект);
- классификацию и характеристики основных типов дизайнов (описательные, аналитические, экспериментальные) и их иерархию по силе доказательности.

должен владеть:

- навыками критического анализа опубликованных исследований с точки зрения корректности их дизайна и выявления потенциальных систематических ошибок (bias);
- методами применения алгоритма выбора дизайна под конкретную исследовательскую задачу; оформления ключевых методологических разделов научного проекта или протокола.

должен уметь:

- формулировать чёткие и проверяемые цели, задачи и гипотезы исследования;
- анализировать клинический или научный вопрос для определения оптимального типа исследования;
- разрабатывать базовую схему (протокол) исследования, включая определение целевой популяции, выборки, методов вмешательства и оценки исходов.

должен сформировать компетенции

ОПК-9. Способен организовывать и проводить научные исследования в рамках своей профессиональной деятельности

Задания для самостоятельной контактной работы обучающихся по указанной теме:

1. Опишите последовательность ключевых этапов планирования научного исследования от возникновения идеи до разработки детального протокола.
2. Какую роль играет анализ существующей литературы (систематический обзор) на старте планирования нового исследования?
3. В чем различие между целью, задачами и гипотезой исследования? Приведите примеры для гипотетического исследования.
4. Что такое рабочая модель (концептуальная схема) исследования и как она помогает в планировании?
5. Дайте определения и приведите примеры для конструкции PICO/T (Population, Intervention, Comparison, Outcome, Timeframe) для исследовательского вопроса об эффективности терапии.
6. Что такое исход (outcome)? Чем первичный исход отличается от вторичного? Что такое исход-«суррогат» и каковы его ограничения?

Формы контроля освоения заданий по самостоятельной аудиторной/внеаудиторной работе по данной теме

Тестовые задания:

1	О МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ СТАЦИОНАРА ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ МОЖНО СУДИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ а) экономии финансовых средств б) послеоперационной летальности в) текучести кадров г) фондооснащенности	б
2	ПРИ КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ НА ВРАЧЕБНОМ (ПЕДИАТРИЧЕСКОМ) УЧАСТКЕ ОЦЕНИВАЮТ ДИНАМИКУ ПОКАЗАТЕЛЯ а) профилактических прививок б) численности детей-инвалидов в) врожденных пороков развития г) травм и отравлений	б
3	ДЛЯ РАСЧЕТА ЧИСЛА ДНЕЙ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ НА 100 РАБОТАЮЩИХ (ОТЧЕТНАЯ ФОРМА № 16-ВН) НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЧИСЛО РАБОТАЮЩИХ И ЧИСЛО а) выданных листков нетрудоспособности б) зарегистрированных лиц работоспособного возраста в районе обслуживания поликлиники в) случаев с временной утратой трудоспособности г) дней с временной нетрудоспособностью	г
4	УРОВЕНЬ СМЕРТНОСТИ СЧИТАЕТСЯ ВЫСОКИМ, ЕСЛИ КОЭФФИЦИЕНТ СМЕРТНОСТИ ВЫШЕ _ В РАСЧЕТЕ НА ОДНУ ТЫСЯЧУ НАСЕЛЕНИЯ а) 10 б) 9 в) 15 г) 13	в
5	ПРИ ИЗУЧЕНИИ ВЛИЯНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ а) «случай-контроль» б) проспективное в) одномоментное г) когортное	а

Ситуационные задачи:

1.	<p>Среднегодовая численность населения города Л. в отчётном году составила 878 466 человек. За год бригадами скорой медицинской помощи в городе Л. было выполнено 224 370 выездов, из них:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 210 751 — на место вызова к пациентам; • 995 — на дорожно-транспортные происшествия. <p>Выезды бригад скорой медицинской помощи для оказания медицинской помощи в экстренной форме по времени доезда до пациента распределились следующим образом:</p> <ul style="list-style-type: none"> • до 20 минут — 199 065; • от 21 до 40 минут — 9 137; • от 41 до 60 минут — 4 286; • более 60 минут — 11 882. <p>Число выездов скорой медицинской помощи по времени доезда до места дорожно-транспортного происшествия распределилось следующим образом:</p> <ul style="list-style-type: none"> • до 20 минут — 920;
----	---

	<ul style="list-style-type: none"> • от 21 до 40 минут — 57; • от 41 до 60 минут — 11; • более 60 минут — 7. <p>Главный врач станции скорой медицинской помощи поручил врачу-статистику рассчитать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • число выполненных выездов бригад скорой медицинской помощи на 1000 населения; <p>долю выездов бригад скорой медицинской помощи в экстренной форме со временем доезда до пациента до 20 минут, долю выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до места дорожно-транспортного происшествия до 20 минут.</p>
<p>Ответ.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. В соответствии с профессиональным стандартом „Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья“ подготовка статистических отчетов на станции скорой медицинской помощи входит в трудовые функции. <ul style="list-style-type: none"> *врача-статиста *главного врача *заведующего отделом кадров *заместителя главного врача по клинико-экспертной работе 2. Врачу-статистику станции скорой медицинской помощи города Л. следует руководствоваться тем, что скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной и _____ формах. <ul style="list-style-type: none"> *неотложной *амбулаторной *стационарной *плановой 3. Врачу-статистику станции скорой медицинской помощи города Л. следует руководствоваться тем, что сведения о распределении вызовов скорой медицинской помощи по времени доезда до места вызова и времени, затраченному на выполнение одного вызова скорой медицинской помощи, заполняются в форме федерального статистического наблюдения. <ul style="list-style-type: none"> * №30 «Сведения о медицинской организации» * №47 «Сведения о сети и деятельности медицинской организации» * №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» * №14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» 4. Врачу-статистику станции скорой медицинской помощи города Л. следует руководствоваться тем, что время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать _____ минут с момента <ul style="list-style-type: none"> *20, поступления вызова на станцию(отделение)СМП *35, передачи вызова выездной бригаде *30, выезда бригады на место вызова *25, прибытия бригады к месту вызова 5. Врачу-статистику станции скорой медицинской помощи города Д. следует руководствоваться тем, что сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать ____ час(а) с момента обращения пациента в медицинскую организацию <ul style="list-style-type: none"> *2 *1 *3

*4

6. Врач-методист установил, что в городе Л. доля выездов бригад скорой медицинской помощи в экстренной форме со временем доезда до пациента менее 20 минут, составила _____%

*88,7

*89,5

*95,7

*92,0

7. Врач-методист установил, что в городе Л. доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до места дорожно-транспортного происшествия менее 20 минут, составила _____%

*92,5

*95,0

*98,7

*96,0

8. Врач-статистик станции скорой медицинской помощи установил, что число выполненных выездов бригад скорой медицинской помощи в городе Л. составило _____

*255

*340

*290

*185

9. Врачу-статистику станции скорой медицинской помощи города Л. следует руководствоваться тем, что доля выездов бригад скорой медицинской помощи в экстренной форме со временем доезда до пациента менее 20 минут является показателем.

*экстенсивным

*интенсивным

*соотношения

*наглядности

10. Врачу-статистику станции скорой медицинской помощи города Л. необходимо руководствоваться тем, что показатель числа выполненных выездов бригад скорой медицинской помощи представляет собой _____ числа выполненных выездов и среднегодовой численности населения и рассчитывается на 1000 населения.

*отношение

*сумму

*произведение

*разницу

11. Врачу-статистику станции скорой медицинской помощи города Л. необходимо руководствоваться тем, что Сведения о времени доезда до места вызова указываются в учётной форме.

*№109\у «Журнал записи вызовов СМП

№114\у «Сопроводительный лист и талон к нему»

№001\у «Журнал учета приема больных и отказов от госпитализации»

№066\у-02 «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому»

12. Врачу-статистику станции скорой медицинской помощи города Л. необходимо руководствоваться тем, что время, затраченное на выполнение одного вызова бригадой скорой медицинской помощи, определено как время

	<p>от момента поступления вызова на станцию (отделение) скорой медицинской помощи до момента окончания его выполнения бригадой скорой медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none">*поступления вызова на станцию СМП*передачи вызова бригаде СМП*выезда бригады СМП на место вызова*прибытия СМП к месту вызова
--	--

Рекомендуемая литература (см. приложение 1).

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

Кафедра сестринского дела и паллиативной помощи

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ по самостоятельной контактной/внеаудиторной работе

на тему: Специальные виды анализа в здравоохранении. Оценка эффективности и экономического анализ в здравоохранении. Оценка рисков и безопасности медицинской помощи.

Дисциплина: Основы научного анализа в здравоохранении

Направление подготовки: 34.04.01 Управление сестринской деятельностью

Направленность (профиль): «Менеджмент в здравоохранении»

Курс - 1

Семестр 2

Уфа – 2026

Рецензенты:

1. Заведующий кафедрой управления сестринской деятельностью ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов Имени Патриса Лумумбы», профессор, д.м.н., Радыш И.В.
2. Президент Региональной общественной организации «Профессиональной ассоциации специалистов с высшим сестринским, средним медицинским и фармацевтическим образованием Республики Башкортостан» Э.Ю. Ахметшина.

Автор: ассистент кафедры сестринского дела и паллиативной помощи С. Ш. Галимова

Утверждена на заседании кафедры сестринского дела и паллиативной помощи протокол № 4 от «30» октября 2025г.

Тема: «Специальные виды анализа в здравоохранении. Оценка эффективности и экономический анализ в здравоохранении. Оценка рисков и безопасности медицинской помощи».

Цель изучения темы: сформировать у обучающихся системное понимание и базовые навыки применения специальных методов анализа (экономического, анализа эффективности, оценки рисков) для обоснования управленческих, клинических и организационных решений в сфере здравоохранения.

Обучающийся должен знать:

1. До изучения темы: основы научного анализа, виды его интерпретации.
2. После изучения темы:
 - основные концепции безопасности пациентов; классификации инцидентов и нежелательных явлений;

- методы проактивного и реактивного анализа рисков (например, FMEA — анализ видов и последствий отказов, анализ коренных причин — RCA); систему отчётности об инцидентах.

- основные типы экономической оценки в здравоохранении (анализ «затраты-эффективность», «затраты-полезность» (с использованием QALY), «затраты-выгода»), их цели, показатели и область применения;

- принципы расчёта прямых, косвенных и неосязаемых затрат; понятие «порога готовности платить» (cost-effectiveness threshold).

должен владеть:

- навыками критического анализа опубликованных исследований с точки зрения корректности их дизайна и выявления потенциальных систематических ошибок (bias);

- методами применения алгоритма выбора дизайна под конкретную исследовательскую задачу; оформления ключевых методологических разделов научного проекта или протокола.

должен уметь:

- формулировать чёткие и проверяемые цели, задачи и гипотезы исследования;

- анализировать клинический или научный вопрос для определения оптимального типа исследования;

- разрабатывать базовую схему (протокол) исследования, включая определение целевой популяции, выборки, методов вмешательства и оценки исходов.

должен сформировать компетенции

ОПК-9. Способен организовывать и проводить научные исследования в рамках своей профессиональной деятельности

Задания для самостоятельной контактной работы обучающихся по указанной теме:

1. Что такое QALY (год жизни с поправкой на качество) и DALY (год жизни, скорректированный по нетрудоспособности)? Как они рассчитываются и для каких целей используются?
2. Объясните, как рассчитывается и интерпретируется ключевой показатель инкрементальный коэффициент «затраты-эффективность» (ICER). Что означает ситуация, когда ICER нового метода ниже «порога готовности платить»?
3. Какие виды затрат (прямые медицинские, прямые немедицинские, косвенные, неосязаемые) учитываются в экономическом анализе? Почему их важно различать?
4. Что такое «анализ чувствительности» в фармакоэкономическом исследовании и какова его цель?

Формы контроля освоения заданий по самостоятельной аудиторной/внеаудиторной работе по данной теме

Тестовые задания:

1.	<p>ПРИ АНАЛИЗЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО НИЗКОЙ СЧИТАЮТ МАССУ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ МЕНЕЕ _ ГРАММ</p> <p>а) 2800 б) 2700 в) 2500 г) 2600</p>	В
2.	<p>ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПОКАЗАТЕЛЬ ОТНОШЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ПРОВЕДЕННЫХ ПАЦИЕНТАМИ КОЙКО-ДНЕЙ В СТАЦИОНАРЕ И ЧИСЛА СРЕДНЕГОДОВЫХ КОЕК НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) средняя длительность пребывания</p>	Г

	б) оборот койки в) занятость на конец года г) среднегодовая занятость	
3.	ПРИ АНАЛИЗЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ СЧИТАЮТ МАССУ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ МЕНЕЕ _ ГРАММ а) 1500 б) 2500 в) 2800 г)1000	г
4.	ПРОЦЕСС СЛУЧАЙНОГО ОТБОРА ЕДИНИЦ НАБЛЮДЕНИЯ В ВЫБОРОЧНУЮ СОВОКУПНОСТЬ НАЗЫВАЮТ а) стратификацией б) фильтрацией в) рандомизацией г) сортировкой	в
5.	О МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ МОЖНО СУДИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ а) обеспеченности врачебными кадрами б) своевременности вакцинации в соответствии с Национальным календарем прививок в) удельного веса женщин фертильного возраста г) удельного веса детского населения в общей численности населения, проживающего на территории обслуживания детской поликлиники	б

Ситуационные задачи:

1.	<p>Среднегодовая численность населения города Е. составила в отчётном году 1 050 500 человек. За год бригадами скорой медицинской помощи в городе Е. было выполнено 220 170 выездов, из них:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 219 271 — на место вызова к пациентам; • 899 — на дорожно-транспортные происшествия. <p>Выезды бригад скорой медицинской помощи для оказания медицинской помощи в экстренной форме по времени доезда до пациента распределились следующим образом:</p> <ul style="list-style-type: none"> • до 20 минут — 198 966; • от 21 до 40 минут — 7 137; • от 41 до 60 минут — 3 286; • более 60 минут — 9 882. <p>Число выездов скорой медицинской помощи по времени доезда до места дорожно-транспортного происшествия распределилось следующим образом:</p> <ul style="list-style-type: none"> • до 20 минут — 827; • от 21 до 40 минут — 57; • от 41 до 60 минут — 10; • более 60 минут — 5. <p>Главный врач станции скорой медицинской помощи поручил врачу-статистику рассчитать число выполненных выездов бригад скорой медицинской помощи на 1000 населения, долю выездов бригад скорой медицинской помощи в экстренной форме со временем доезда до пациента до 20 минут, долю выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до места дорожно-транспортного происшествия до 20 минут.</p>
Ответ	1. Статистические отчёты на станции скорой медицинской помощи города Е.

ГОТОВИТ

*врач-статист

*главный врач

*заведующий отделом кадров

*заместитель главного врача по клинико-экспертной работе

2. Врачу-статистику станции скорой медицинской помощи города Е. следует руководствоваться тем, что скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной и _____ формах.

*неотложной

*амбулаторной

*стационарной

*плановой

3. Врачу-статистику станции скорой медицинской помощи города Е. следует учитывать, что сведения о распределении вызовов скорой медицинской помощи по времени доезда до места вызова и времени, затраченному на выполнение одного вызова скорой медицинской помощи, заполняются в форме федерального статистического наблюдения.

*№30«Сведения о медицинской организации»

* №114\у «Сопроводительный лист и талон к нему»

* №001\у «Журнал учета приема больных и отказов от госпитализации»

* №066\у-02 «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому»

4. Врачу-статистику станции скорой медицинской помощи города Е. следует учесть, что время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать _____ минут с момента.

*20, поступления вызова на станцию(отделение) СМП

*35, передачи вызова выездной бригаде

*30, выезда бригады на место вызова

*25, прибытия бригады к месту вызова

5. Врачу-статистику станции скорой медицинской помощи города Е. следует руководствоваться тем, что сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать _____ часа(ов) с момента обращения пациента в медицинскую организацию

*2

*1

*3

*4

6. Врач-методист установил, что в городе Е. доля выездов бригад скорой медицинской помощи в экстренной форме со временем доезда до пациента менее 20 минут, составила _____%

*90,7

*89,5

*88,7

*92,0

7. Врач-методист установил, что в городе Е. доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до места дорожно-транспортного происшествия менее 20 минут, составила _____%

*92,0

*95,0

*98,7

	<p>*96,0</p> <p>8. Врач-статистик станции скорой медицинской помощи города Е. установил, что число выполненных выездов бригад скорой медицинской помощи составило _____ на 1000 населения</p> <p>*210 *340 *290 *185</p> <p>9. Врачу-статистику станции скорой медицинской помощи города Е. следует руководствоваться тем, что доля выездов бригад скорой медицинской помощи в экстренной форме со временем доезда до пациента менее 20 минут является показателем</p> <p>*экстенсивным *интенсивным *соотношения *наглядности</p> <p>10. Врачу-статистику станции скорой медицинской помощи города Е. необходимо руководствоваться тем, что показатель числа выполненных выездов бригад скорой медицинской помощи представляет собой _____ числа выполненных выездов и среднегодовой численности населения и рассчитывается на 1000 населения</p> <ul style="list-style-type: none"> • Отношение • Сумму • Произведение • разницу <p>11. Врачу-статистику станции скорой медицинской помощи города Е. необходимо руководствоваться тем, что сведения о времени доезда по места вызова указываются в учетной форме.</p> <p>*№109\у «Журнал записи вызовов СМП» * №114\у «Сопроводительный лист и талон к нему» * №001\у «Журнал учета приема больных и отказов от госпитализации» *№066\у-02 «Статистическая карта вышедшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому»</p> <p>12. Врачу-статистику станции скорой медицинской помощи города Е. необходимо руководствоваться тем, что время, затраченное на выполнение одного вызова бригадой скорой медицинской помощи, определено как время от момента _____ до момента окончания его выполнения бригадой скорой медицинской помощи.</p> <p>*поступления вызова на станцию(отделение) СМП *передачи вызова выездной бригаде *выезда бригады на место вызова *прибытия бригады к месту вызова</p>
--	--

Рекомендуемая литература (см. приложение 1).

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

Кафедра сестринского дела и паллиативной помощи

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
по самостоятельной контактной/внеаудиторной работе**

на тему: Методы сбора и анализа данных. Количественные методы сбора данных. Качественные методы в изучении проблем здоровья. Основы биостатистики и анализа данных.

Дисциплина: Основы научного анализа в здравоохранении

Направление подготовки: 34.04.01 Управление сестринской деятельностью

Направленность (профиль): «Менеджмент в здравоохранении»

Курс - 1

Семестр 2

Уфа – 2026

Рецензенты:

1. Заведующий кафедрой управления сестринской деятельностью ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов Имени Патриса Лумумбы», профессор, д.м.н., Радыш И.В.
2. Президент Региональной общественной организации «Профессиональной ассоциации специалистов с высшим сестринским, средним медицинским и фармацевтическим образованием Республики Башкортостан» Э.Ю. Ахметшина.

Автор: ассистент кафедры сестринского дела и паллиативной помощи С. Ш. Галимова

Утверждена на заседании кафедры сестринского дела и паллиативной помощи протокол № 4 от «30» октября 2025г.

Тема: «Методы сбора и анализа данных. Количественные методы сбора данных. Качественные методы в изучении проблем здоровья. Основы биостатистики и анализа данных».

Цель изучения темы: сформировать у обучающихся комплексное представление о методологии сбора и анализа данных в здравоохранении, обеспечив овладение базовыми навыками применения количественных и качественных методов, а также принципов биостатистики для решения исследовательских и практических задач, и развить критическое мышление для самостоятельной оценки достоверности и клинической значимости результатов научных исследований в медицинской литературе и реальной практике.

Обучающийся должен знать:

1. До изучения темы: основы научного анализа, виды его интерпретации.

2. После изучения темы:

- основные методы количественного сбора данных (опросники, скрининги, регистры, измерения);
- ключевые понятия описательной статистики (меры центральной тенденции и изменчивости) и аналитической статистики (проверка гипотез, p-value, доверительные интервалы);
- принципы выбора параметрических и непараметрических критериев; философские основы и области применения качественной методологии в здравоохранении;
- основные методы сбора качественных данных (глубинное интервью, фокус-группы, наблюдение, анализ документов);
- принципы качественного анализа (тематический, контент-анализ, метод обоснованной теории).

должен владеть:

- навыками работы со статистическим программным обеспечением (например, SPSS, R, Stata) на базовом уровне для первичного анализа данных; критической оценки статистической части научных публикаций;
- навыками проведения простого качественного исследования для изучения восприятия болезни, отношения к лечению или работы медицинских команд.

должен уметь:

- составлять простой план количественного исследования (опрос);
- выбирать адекватные статистические методы для анализа полученных данных в зависимости от типа переменных и задачи;
- корректно интерпретировать результаты статистического анализа, представленные в таблицах и графиках.
- разрабатывать гайд для проведения глубинного интервью или фокус-группы;
- применять базовые методы кодирования и тематического анализа текстовых данных.

должен сформировать компетенции

ОПК-9. Способен организовывать и проводить научные исследования в рамках своей профессиональной деятельности

Задания для самостоятельной контактной работы обучающихся по указанной теме:

1. В чём заключается основное различие между описательной и аналитической статистикой? Приведите примеры задач для каждой.
2. Какие меры центральной тенденции (среднее, медиана, мода) и меры изменчивости (размах, дисперсия, стандартное отклонение) вы знаете? В каких ситуациях медиана предпочтительнее среднего арифметического?

3. Объясните концепцию проверки статистических гипотез. Что такое нулевая (H_0) и альтернативная (H_1) гипотеза, p-value и уровень значимости (α)? Как интерпретировать результат, если p-value < 0.05?
4. Что такое доверительный интервал? Как его интерпретировать (например, 95% ДИ: 1.2 – 3.4)?
5. Как выбрать правильный статистический критерий для сравнения двух групп?

Формы контроля освоения заданий по самостоятельной аудиторной/внеаудиторной работе по данной теме

Тестовые задания:

1.	АНАЛИТИЧЕСКИЙ МЕТОД НОРМИРОВАНИЯ ТРУДА ОСНОВАН НА а) дифференциации трудового процесса на отдельные составляющие, определении на них нормативных затрат б) прогнозировании трудозатрат в течение рабочего времени с учетом видов деятельности в) изучении обеспеченности специалистами с учетом общей заболеваемости населения г) анализе затрат рабочего времени врача-специалиста при посещении одним пациентом	а
2.	ПРИ АНАЛИЗЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ДЕТОРОДНЫМ (ФЕРТИЛЬНЫМ) СЧИТАЕТСЯ ВОЗРАСТ ЖЕНЩИНЫ _ ЛЕТ а) 18-43 б) 16-55 в) 15-49 г) 13-47	в
3.	ПРИ АНАЛИЗЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО УРОВЕНЬ СМЕРТНОСТИ СЧИТАЕТСЯ ВЫСОКИМ, ЕСЛИ КОЭФФИЦИЕНТ СМЕРТНОСТИ ВЫШЕ _ В РАСЧЕТЕ НА ОДНУ ТЫСЯЧУ НАСЕЛЕНИЯ а) 17 б) 20 в) 24 г) 15	г
4.	ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В КОЙКАХ ДЛЯ СТАЦИОНАРНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРОИЗВОДЯТ ИСХОДЯ ИЗ а) численности населения и регионального норматива потребности в койках по отдельным профилям б) показателя общей и первичной заболеваемости населения в) повозрастных показателей смертности и коэффициентов дожития г) уровня обращаемости населения в амбулаторно-поликлинические организации за направлением на госпитализацию	а
5.	SWOT-АНАЛИЗ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ _ ПЛАНИРОВАНИЯ а) тактического б) стратегического в) индикативного г) оперативного	б

Ситуационные задачи:

1.	<p>В научном анализе широко используется представление полученной информации в виде информационных сообщений.</p> <p>ВОПРОСЫ: Укажите, как называется информационное сообщение, которое представляет собой сжатое изложение основной информации первоисточника на основе ее смысловой переработки. Эти информационные сообщения бывают монографические, обзорные, общие и специализированные</p>
Ответ	реферат

Рекомендуемая литература (см. приложение 1).

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

Кафедра сестринского дела и паллиативной помощи

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
по самостоятельной контактной/внеаудиторной работе**

на тему: Интерпретация и внедрение результатов исследования в сестринском деле. Интерпретация, выводы и научная коммуникация. Внедрение результатов исследований в практику.

Дисциплина: Основы научного анализа в здравоохранении

Направление подготовки: 34.04.01 Управление сестринской деятельностью

Направленность (профиль): «Менеджмент в здравоохранении»

Курс - 1

Семестр 2

Уфа – 2026

Рецензент:

1. Заведующий кафедрой управления сестринской деятельностью ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов Имени Патриса Лумумбы», профессор, д.м.н., Радыш И.В.
2. Президент Региональной общественной организации «Профессиональной ассоциации специалистов с высшим сестринским, средним медицинским и фармацевтическим образованием Республики Башкортостан» Э.Ю. Ахметшина

Автор: ассистент кафедры сестринского дела и паллиативной помощи С. Ш. Галимова

Утверждена на заседании кафедры сестринского дела и паллиативной помощи протокол № 4 от «30» октября 2025г.

Тема: «Итоговое занятие. Зачет».

Цель изучения темы: овладеть и сформировать у обучающихся готовность и способность к системному внедрению научно обоснованных сестринских вмешательств в реальную клиническую практику через овладение навыками критической интерпретации результатов исследований, формулирования доказательных выводов и эффективной научной коммуникации с коллегами и руководством. Способность выступать агентом изменений в первичном и стационарном звене сестринской помощи, трансформируя современные научные данные в конкретные, выполнимые и эффективные действия у постели пациента, и тем самым повышать престиж и доказательность сестринской профессии.

Обучающийся должен знать:

1. До изучения темы: основы научного анализа, виды его интерпретации.

2. После изучения темы:

- основные теоретические вопросы по пройденным вышеперечисленным темам.
- сформировать у обучающихся единую, непротиворечивую картину научного познания в медицине, соединяющую философские основы, методологию, статистику, этику и практику внедрения.
- продемонстрировать взаимосвязь между отдельными темами курса: от философского вопроса о природе знания — к конкретному дизайну исследования, сбору данных, статистической обработке, экономической оценке и далее — к внедрению доказательного вмешательства в сестринский уход.

должен владеть:

- разработкой протокола исследования (или его фрагмента);
- интерпретацией результатов статистического и экономического анализа;
- обосновать управленческого или клинического решения на основе доказательств;
- подготовкой аргументированного сообщения для внедрения новой практики.

должен и уметь:

- проверить готовность обучающихся к самостоятельному выполнению ключевых профессиональных действий: критический анализ научной публикации;
- сформировать устойчивую мотивацию к дальнейшему самообразованию и применению принципов доказательной медицины в повседневной профессиональной деятельности независимо от занимаемой должности.
- оценить способность к научной коммуникации и этической рефлексии при решении комплексных кейсов;
- способствовать осознанию обучающимися целостности научного подхода как фундамента современного здравоохранения;

должен сформировать компетенции

ОПК-9. Способен организовывать и проводить научные исследования в рамках своей профессиональной деятельности

Задания для самостоятельной контактной работы обучающихся по указанной теме:

1. Раскройте взаимосвязь философии, методологии и практики в современном здравоохранении. Почему врачу или медицинской сестре необходимо понимание философских оснований науки?
2. Назовите и охарактеризуйте три базовых этических принципа биомедицинских исследований. Как они реализуются на этапах планирования, проведения и внедрения исследования?
3. В чем заключается роль этических комитетов? Какие исследовательские протоколы подлежат обязательному этическому одобрению?
4. Что такое информированное добровольное согласие? Назовите его обязательные элементы и особенности оформления при работе с уязвимыми группами пациентов.

5. Классифицируйте методы сбора данных в исследованиях здравоохранения. В чем ключевое различие между количественными и качественными методами?
6. Каковы основные этические требования при планировании и проведении исследования с участием людей?
7. Что такое операционализация понятий? Приведите пример операционализации переменной «качество жизни пациента с хроническим заболеванием».
9. Дайте сравнительную характеристику основных видов исследовательских дизайнов: описательные, аналитические (когортное, «случай-контроль»), экспериментальные (РКИ). Для решения каких типов задач предназначен каждый из них?
10. В чем заключается специфика научного анализа в здравоохранении по сравнению с другими областями знания (на примере этических норм и объекта исследования)?

Формы контроля освоения заданий по самостоятельной аудиторной/внеаудиторной работе по данной теме

Тестовые задания:

заданий по теме:

1.	ЕСЛИ НА ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕЙСТВУЮТ ТОЛЬКО НЕУПРАВЛЯЕМЫЕ ФАКТОРЫ, КОТОРЫЕ МОЖНО ИЗМЕРЯТЬ, ТО ТАКОЙ ЭКСПЕРИМЕНТ НАЗЫВАЮТ а) последовательным б) активным в) пассивным г) параллельным	в
2.	ФОРМУЛА РАСЧЕТА ПОТРЕБНОСТИ В ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕМ СРЕДСТВЕ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОВЕРХНОСТИ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ УЧИТЫВАЕТ а) количество суток в расчетном периоде б) количество обрабатываемого материала в) объем дезинфицирующего раствора г) фактический срок годности раствора в сутках	а
3.	ПОКАЗАТЕЛЬ «ОХВАТ НАСЕЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ» ОТРАЖАЕТ ОТНОШЕНИЕ а) количества лиц, прошедших диспансеризацию, к общему числу лиц, подлежащих диспансеризации б) численности населения, которому проведены необходимые исследования и осмотры врачей, к числу зарегистрированных случаев заболеваний в) числа зарегистрированных заболеваний к численности проживающего населения г) числа зарегистрированных заболеваний к общему числу лиц с временной и стойкой нетрудоспособностью	а
4.	УРОВЕНЬ СМЕРТНОСТИ СЧИТАЕТСЯ НИЗКИМ, ЕСЛИ КОЭФФИЦИЕНТ СМЕРТНОСТИ РАВЕН ИЛИ НИЖЕ _ В РАСЧЕТЕ НА ОДНУ ТЫСЯЧУ НАСЕЛЕНИЯ а) 15 б) 11 в) 9 г) 13	в
5.	ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ЧИСЛЕННОСТИ ВРАЧЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ НЕОБХОДИМО ЗНАТ а) коэффициент использования рабочего времени, уровень заболеваемости, плотность проживания б) затраты рабочего времени врача на 1 пациента, коэффициент повторяемости посещений, средний возраст врачей	в

	<p>в) утвержденный норматив посещения на 1 жителя в год, численность населения, функцию врачебной должности</p> <p>г) число рабочих дней в году, затраты времени на определенный вид работ, квалификацию специалиста</p>	
6.	<p>ДИНАМИЧЕСКИЙ РЯД ОТРАЖАЕТ ЗНАЧЕНИЕ СТАТИСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ИЗМЕНЕНИЯ ЯВЛЕНИЯ В/ВО</p> <p>а) разных регионах</p> <p>б) зависимости от их рангового порядка</p> <p>в) времени</p> <p>г) зависимости от коэффициента корреляции</p>	в
7.	<p>КОЭФФИЦИЕНТ КОРРЕЛЯЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ</p> <p>а) степень разнообразия признака в совокупности</p> <p>б) силу и направление связи между признаками</p> <p>в) статистическую значимость различий между признаками</p> <p>г) достоверность различий между признаками</p>	б
8.	<p>КОЭФФИЦИЕНТ ЕСТЕСТВЕННОГО ПРИРОСТА РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК</p> <p>а) разность общих коэффициентов рождаемости и смертности</p> <p>б) общий коэффициент рождаемости / общий коэффициент смертности</p> <p>в) сумма общих коэффициентов рождаемости и смертности</p> <p>г) число умерших за год / число родившихся за год</p>	а
9.	<p>ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАЗЛИЧИЙ ПРИЗНАКА В ДВУХ ВЫБОРКАХ, ИМЕЮЩИХ НОРМАЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ, НЕОБХОДИМО ВЫЧИСЛИТЬ</p> <p>а) коэффициент корреляции</p> <p>б) стандартную ошибку среднего</p> <p>в) стандартизованные показатели</p> <p>г) критерий Стьюдента</p>	г
10.	<p>О МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ И РОДИЛЬНОГО ДОМА МОЖНО СУДИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ</p> <p>а) материнской смертности</p> <p>б) удельного веса женщин фертильного возраста</p> <p>в) коэффициента плодовитости</p> <p>г) общей смертности населения</p>	а
11.	<p>УРОВЕНЬ РОЖДАЕМОСТИ СЧИТАЕТСЯ ВЫСОКИМ, ЕСЛИ КОЭФФИЦИЕНТ РОЖДАЕМОСТИ РАВЕН ИЛИ ВЫШЕ _ В РАСЧЕТЕ НА ОДНУ ТЫСЯЧУ НАСЕЛЕНИЯ</p> <p>а) 15</p> <p>б) 22</p> <p>в) 10</p> <p>г) 25</p>	г
12.	<p>ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРА СВЯЗИ МЕЖДУ ПРИЗНАКАМИ НЕОБХОДИМО ВЫЧИСЛИТЬ</p> <p>а) критерий Стьюдента</p> <p>б) коэффициент корреляции</p> <p>в) стандартизованные показатели</p> <p>г) стандартную ошибку среднего</p>	б
13.	<p>ИНФОРМАЦИОННАЯ ИНФРАСТРУКТУРА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ – ЭТО</p> <p>а) парк компьютеров</p> <p>б) сеть коммуникаций, обеспечивающая доступ к информации</p>	в

	в) совокупность технических, программных, информационных, организационных, экономических, правовых, нормативных средств и методов для эффективного использования информации г) средства коммуникации и информационные структуры	
14.	ПОКАЗАТЕЛИ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СТРУКТУРЫ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ. а) экстенсивности б) интенсивности в) соотношения г) наглядности	а

Ситуационные задачи:

1.	Рассчитайте биологический возраст женщины по ее данным: календарный возраст — 28 лет; масса тела — 59 кг; статическая балансировка — 25 сек.; индекс самооценки здоровья (по анкете Войтенко) — 10; 1. пульсовое давление — 55;
Ответ	Для решения необходимо знать формулу биологического возраста для женщин. $БВ = 1,46 + 0,42 АДП + 0,25 МТ + 0,70 СОЗ - 0,14 СБ,$ где МТ - масса тела, в кг, СБ - статическая балансировка, сек.; СОЗ — индекс самооценки здоровья (по анкете Войтенко); АДП - пульсовое давление. Решение: $БВ = 1,46 + 0,42 * 55 + 0,25 * 60 + 0,70 * 10 - 0,14 * 15,$ БВ= 40 лет. Заключение: Биологический возраст составил 40 лет, что не соответствует календарному возрасту 29 лет.
2.	При выполнении одной из платных медицинских услуг заработная плата основного персонала составляет: врача 580 руб., медицинской сестры – 320 руб. (ЗПОП). Расчетный коэффициент для определения заработной платы прочего персонала составляет 0,26 (к). ВОПРОСЫ: Рассчитайте заработную плату прочего персонала за одну платную процедуру (ЗППП), применяя формулу 1. $ЗППП = ЗПОП \times k.$
Ответ	Заработная плата прочего персонала: $ЗППП = ЗПОП \times k = (580 \text{ руб.} + 320 \text{ руб.}) \times 0,26 = 234 \text{ руб.}$
3.	В ООО «Медицинский центр» при анализе стоимости одной из платных медицинских услуг, оказалось, что заработная плата основного персонала составляет 309,60 руб. (ЗПОП), заработная плата прочего персонала – 80,50 руб. (ЗППП). Отчисления в виде страховых взносов составляют 30,2%. ВОПРОСЫ:

	1. Рассчитайте размер начислений на оплату труда.
Ответ	Размер начислений на оплату труда: $(ЗПОП + ЗППП) \times 30,2\% = (309,6 \text{ руб.} + 80,5 \text{ руб.}) \times 30,2\% = 117,81 \text{ руб.}$
4.	Существуют четыре функции науки. Данная функция состоит в том, что наука, не будучи сама мировоззрением, наполняет мировоззрение объективным знанием о природе и обществе и тем самым способствует формированию человеческой личности как субъекта познания и деятельности, при этом наука является общественным достоянием, сохраняясь в социальной памяти и составляя важнейшую часть культуры. ВОПРОСЫ: Укажите, к какой функции науки относится данное определение
Ответ	Относится к культурно-мировоззренческой функции науки
5.	При изучении влияния какого-либо фактора на заболеваемость в экспериментальных эпидемиологических исследованиях проводится поиск связей между изучаемым фактором и здоровьем. ВОПРОСЫ: 1. Определите, что является конечной целью экспериментальных эпидемиологических исследований
Ответ	Подтверждение или опровержение наличия связей между изучаемым фактором и здоровьем
6.	При оформлении в выпускной квалификационной работе библиографического списка магистрант указал ссылки на источники из Интернета среди публикаций на русском и на иностранных языках. ВОПРОСЫ: 1. Укажите, каким образом необходимо указывать источники из Интернета в списке использованных источников
Ответ	1. Источники из Интернета указываются в конце библиографического списка

Рекомендуемая литература (см. приложение 1).

*Основная литература:***Основная литература**

Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик. - 5-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-8662-7, DOI: 10.33029/9704-8662-7-РНИ-2024-1-656. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486627.html (дата обращения: 10.03.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный	Неограниченный доступ
--	-----------------------

Дополнительная литература

Методология исследования здоровья населения : учебное пособие / составители О. В. Медведева [и др.]. — 2-е изд., испр. и доп. — Рязань : РязГМУ, 2023. — 225 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/382829 (дата обращения: 13.03.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.	Неограниченный доступ
Островская, И.В. Основы научно-исследовательской работы / И.В. Островская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-8657-3. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486573.html (дата обращения: 12.03.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный	Неограниченный доступ
Методология исследования здоровья населения : учебное пособие / составители О. В. Медведева [и др.]. — 2-е изд., испр. и доп. — Рязань : РязГМУ, 2023. — 225 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/382829 (дата обращения: 12.03.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.	Неограниченный доступ
Де Пой, Э. Методы научных исследований в медицине и здравоохранении : научное издание / Э. Де Пой, Л. Н. Гитлин ; пер. с англ. под ред. профессора В. В. Власова. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2017. - 431 с. - ISBN 978-5-9704-4227-2. - Текст : непосредственный.	1
Каратаев, А. С. Основы научных исследований в области экономики и управления : учебное пособие / А. С. Каратаев, Г. Е. Каратаева. — Сургут : СурГУ, 2024. — 37 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/422327 (дата обращения: 12.03.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.	Неограниченный доступ