

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Рабочая программа дисциплины (модуля)  
**СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Направление и направленность (профиль)  
49.04.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура). Физическая реабилитация

Год набора на ОПОП  
2025

Форма обучения  
очная

Владивосток 2026

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Социально-экономические аспекты реабилитационной деятельности» составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки 49.04.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура) (утв. приказом Минобрнауки России от 19.09.2017г. №946) и Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры (утв. приказом Минобрнауки России от 06.04.2021 г. N245).

Составитель(и):

*Гайнуллина Ю.И.*

Утверждена на заседании кафедры медико-биологических дисциплин от 18.05.2026  
, протокол № 9

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий кафедрой (разработчика)

Гайнуллина Ю.И.

|   |                  |
|---|------------------|
| <b>ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН<br/>ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ</b> |                  |
| Сертификат  | 1695894448       |
| Номер транзакции                                  | 0000000000F8CC52 |
| Владелец  | Гайнуллина Ю.И.  |

## 1 Цель, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)

Целью освоения учебной дисциплины «Социально-экономические аспекты реабилитационной деятельности» является накопление теоретических знаний и систематизация практического опыта по социально-экономическим проблемам физической реабилитации.

Задачи дисциплины:

1. Обучение навыкам различным видам клинико-экономического анализа в т.ч. бремени болезни.
2. Обучение навыкам оценки социальных последствий нарушений здоровья.
3. Обучение навыкам оценки социально-экономической оценки службы физической реабилитации.

Планируемыми результатами обучения по дисциплине (модулю), являются знания, умения, навыки. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы, представлен в таблице 1.

Таблица 1 – Компетенции, формируемые в результате изучения дисциплины (модуля)

| Название ОПОП ВО, сокращенное  | Код и формулировка компетенции   | Код и формулировка индикатора достижения компетенции  | Результаты обучения по дисциплине |                         |  |
|--|--|---|-----------------------------------|-------------------------|--|
|  |  |   | Код результата                    | Формулировка результата |  |
| 49.04.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)» (М-ФЗ) | ПКВ-3 : Способен разрабатывать проекты по внедрению современных технологий в области физической реабилитации в конкретном учреждении, регионе, субъекте Российской Федерации | ПКВ-3.1к : Выявляет рыночные ниши для реализации проектов в сфере физической реабилитации                         | РД1                               | Умение                  | Анализирует информацию по социальной и экономической значимости заболеваний и состояний, являющихся сферой деятельности специалиста по физической реабилитации |
|  |  | ПКВ-3.2к : Разрабатывает проект внедрения современной реабилитационной технологии в сфере физической реабилитации | РД2                               | Навык                   | Обосновывает с экономической точки зрения программы физической реабилитации при социально-значимых заболеваниях (сердечно-сосудистые заболевания)              |
|  |  | ПКВ-3.3к : Критически анализирует проекты в сфере физической реабилитации   | РД3                               | Навык                   | Делает критическое заключение по проектам физической реабилитации  |

В процессе освоения дисциплины решаются задачи воспитания гармонично развитой, патриотичной и социально ответственной личности на основе традиционных российских духовно-нравственных и культурно-исторических ценностей, представленные в таблице 1.2.

Таблица 1.2 – Целевые ориентиры воспитания

| Воспитательные задачи | Формирование ценностей | Целевые ориентиры |
|-----------------------|------------------------|-------------------|
|-----------------------|------------------------|-------------------|

|  |                             |   |
|--|-----------------------------|---|
| <b>Формирование гражданской позиции и патриотизма</b>                |                             |   |
| Развитие патриотизма и гражданской ответственности                   | Гуманизм                    | Ответственное отношение к окружающей среде и обществу |
| <b>Формирование духовно-нравственных ценностей</b>                   |                             |   |
| Воспитание нравственности, милосердия и сострадания                  | Высокие нравственные идеалы | Гуманность  |
| <b>Формирование научного мировоззрения и культуры мышления</b>       |                             |   |
| Формирование культуры интеллектуального труда и научной этики        | Созидательный труд          | Осознание себя членом общества                        |
| <b>Формирование коммуникативных навыков и культуры общения</b>       |                             |   |
| Формирование навыков публичного выступления и презентации своих идей | Созидательный труд          | Коммуникабельность                                    |

## 2 Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП

Изучение дисциплины «Социально-экономические аспекты реабилитационной деятельности» предусмотрено частью формируемой участниками образовательных отношений Блока 1 учебного плана ОПОП 49.04.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура), профиль Физическая реабилитация.

Актуальность данной дисциплины обусловлена тем, что данный курс готовит выпускников магистратуры к управленческому компоненту деятельности.

## 3. Объем дисциплины (модуля)

Объем дисциплины (модуля) в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу с обучающимися (по видам учебных занятий) и на самостоятельную работу, приведен в таблице 2.

Таблица 2 – Общая трудоемкость дисциплины

| Название ОПОП ВО  | Форма обучения | Часть УП | Семестр (ОФО) или курс (ЗФО, ОЗФО) | Трудоемкость (З.Е.) | Объем контактной работы (час) |            |       |      |               | СРС | Форма аттестации |     |
|---|----------------|----------|------------------------------------|---------------------|-------------------------------|------------|-------|------|---------------|-----|------------------|-----|
|   |                |          |                                    |                     | Всего                         | Аудиторная |       |      | Внеаудиторная |     |                  |     |
|   |                |          |                                    |                     |                               | лек.       | прак. | лаб. | ПА            |     |                  | КСР |
| 49.04.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура) | ОФО            | М01.В    | 3                                  | 3                   | 21                            | 8          | 12    | 0    | 1             | 0   | 87               | 3   |

## 4 Структура и содержание дисциплины (модуля)

### 4.1 Структура дисциплины (модуля) для ОФО

Тематический план, отражающий содержание дисциплины (перечень разделов и тем), структурированное по видам учебных занятий с указанием их объемов в соответствии с учебным планом, приведен в таблице 3.1

Таблица 3.1 – Разделы дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы текущего контроля для ОФО

| №                       | Название темы   | Код результата обучения | Кол-во часов, отведенное на |           |          |           | Форма текущего контроля  |
|-------------------------|---|-------------------------|-----------------------------|-----------|----------|-----------|--|
|                         |   |                         | Лек                         | Практ     | Лаб      | СРС       |  |
| 1                       | Социально-экономическая значимость физической реабилитации                      | РД1                     | 2                           | 0         | 0        | 15        | Тестирование   |
| 2                       | Клинико-экономические исследования  | РД1, РД3                | 2                           | 0         | 0        | 10        | Тестирование, Практическая работа                              |
| 3                       | Детский церебральный паралич, клинико-экономический аспект                      | РД2                     | 0                           | 2         | 0        | 10        | Анализ научной публикации по теме занятия, Практическая работа |
| 4                       | Социально-экономические аспекты метаболического синдрома                        |                         | 0                           | 2         | 0        | 10        | Анализ научной публикации по теме занятия, Практическая работа |
| 5                       | Экономика инсульта  | РД2                     | 0                           | 2         | 0        | 11        | Анализ научной публикации по теме занятия, Практическая работа |
| 6                       | Социально-экономические проблемы кардиореабилитации                             | РД2                     | 0                           | 2         | 0        | 10        | Анализ научной публикации по теме занятия, Практическая работа |
| 7                       | Бремя деменции и паркинсонизма. Что может специалист по физической реабилитации | РД1                     | 0                           | 2         | 0        | 10        | Анализ научной публикации по теме занятия, Практическая работа |
| 8                       | Бережливые технологии в физической реабилитации                                 | РД3                     | 0                           | 2         | 0        | 15        | Тестирование   |
| <b>Итого по таблице</b> |   |                         | <b>4</b>                    | <b>12</b> | <b>0</b> | <b>91</b> |  |

### 4.2 Содержание разделов и тем дисциплины (модуля) для ОФО

*Тема 1 Социально-экономическая значимость физической реабилитации.*

Содержание темы: Заболеваемость, временная и стойкая утрата трудоспособности. Причины. Статистика. Социальная значимость. Экономическая значимость.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Проблемная лекция.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Изучение материалов учебных пособий, монографий, дополнительных материалов к теме. Подготовка конспекта.

*Тема 2 Клинико-экономические исследования.*

Содержание темы: Клинико-экономические исследования. Виды клинико-экономических исследований. Исследование «полной стоимости заболевания для общества». Стоимость года качественной жизни. Бремя заболевания для общества. Клинико-экономический анализ как инструмент принятия управленческого решения.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Проблемная лекция.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Изучение материалов учебных пособий, монографий, дополнительных материалов к теме. Подготовка конспекта.

*Тема 3 Детский церебральный паралич, клинико-экономический аспект.*

Содержание темы: Современные представления о детском церебральном параличе. Эпидемиология, этиология, патогенез ДЦП. Оценка качества жизни при ДЦП. Социально-экономическая значимость ДЦП. Физическая реабилитация при ДЦП. Экономическая и социальная значимость физической реабилитации при ДЦП. .

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Практическое занятие.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Изучение материалов учебных пособий, дополнительных электронных материалов к теме. Подготовка конспекта.

*Тема 4 Социально-экономические аспекты метаболического синдрома.*

Содержание темы: Ожирение как проблема общественного здравоохранения, анализ причин, тенденций и закономерностей. Комплексные причины ожирения. Экономическое развитие как фактор ожирения. Показатели распространенности ожирения. Количество калорий и качество питания. Группы населения, подверженные риску. Уровень физической активности. Экономические последствия ожирения. Мультипликативное влияние на расходы в части здравоохранения. Влияние на формирование человеческого капитала. Влияние на производительность труда и финансы. Государственная политика по борьбе с избыточным весом, опыт и лучшие практики. Влияние с помощью информации и образования. Увеличение количества вариантов здорового выбора. Развитие общественного транспорта. Регулирование действий, способствующих нездоровому выбору. Изменение стоимости выбора, связанного со здоровьем. Новые медицинские и реабилитационные технологии. Затратная эффективность службы физической реабилитации в курации метаболического синдрома.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Практическое занятие.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Изучение материалов учебных пособий, дополнительных электронных материалов к теме. Подготовка конспекта.

*Тема 5 Экономика инсульта.*

Содержание темы: Эпидемиология инсульта. Причины возникновения инсульта. Профилактика инсульта. Временная и стойкая утрата трудоспособности при инсульте. Социально-экономическое бремя инсульта в Российской Федерации. Затратная эффективность службы физических терапевтов для пациентов, перенесших инсульт.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Практическое занятие.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Изучение материалов учебных пособий, дополнительных электронных материалов к теме. Подготовка конспекта.

*Тема 6 Социально-экономические проблемы кардиореабилитации.*

Содержание темы: Кардиологическая реабилитация в России - проблемы и перспективы. Клинические эффекты реабилитации и вторичной профилактики у кардиологических больных. Разработка и экономическое обоснование новых методов кардиореабилитации больных ишемической болезнью сердца на фоне сахарного диабета 2-го типа, осложненного сердечной недостаточностью. Оценка клинико-экономической эффективности комплексного подхода в кардиореабилитации больных ишемической болезнью сердца, отягощенной сердечной недостаточностью, на фоне сахарного диабета 2-го типа в условиях амбулаторно-поликлинической службы.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Практическое занятие.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Изучение материалов учебных пособий, дополнительных электронных материалов к теме. Подготовка конспекта.

*Тема 7 Бремя деменции и паркинсонизма. Что может специалист по физической реабилитации.*

Содержание темы: Причины болезни Паркинсона. Эпидемиология. Социально-экономическое бремя паркинсонизма. Исследование качества жизни при болезни Паркинсона. Возможности физической реабилитации при болезни Паркинсона.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Практическое занятие.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Изучение материалов учебных пособий, дополнительных электронных материалов к теме. Подготовка конспекта.

*Тема 8 Бережливые технологии в физической реабилитации.*

Содержание темы: Ценность, поток создания ценности, поток, вытягивание и совершенство. Восемь типов потерь и способы их сокращения. Примеры Кайдзен, 5S, Канбан, Рока-Йоке и т. д. Роль данных, показателей и обратной связи. Преимущества командной работы, общения и непрерывного обучения. Проблемы и возможности управления изменениями. Лучшие практики и уроки, извлеченные из реальных примеров. Как бережливые операции могут помочь реабилитационным учреждениям добиться успеха в бизнесе и удовлетворенности пациентов.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: Практическое занятие.

Виды самостоятельной подготовки студентов по теме: Изучение материалов учебных пособий, дополнительных электронных материалов к теме; подготовка к дискуссии (круглый стол).

## **5 Методические указания для обучающихся по изучению и реализации дисциплины (модуля)**

### **5.1 Методические рекомендации обучающимся по изучению дисциплины и по обеспечению самостоятельной работы**

Организация образовательного процесса регламентируется учебным планом и расписанием учебных занятий. Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.

При формировании своей индивидуальной образовательной траектории обучающийся имеет право на переаттестацию соответствующих дисциплин (модулей), освоенных в процессе обучения, который в том числе освобождает обучающегося от необходимости их повторного освоения.

Программой дисциплины предусмотрено проведение лекционных и практических занятий с применением активных методов обучения: анализ научных публикаций и их обсуждение, подготовка докладов и презентаций, индивидуальные (написание самостоятельной работы) и групповые задания (работа с проблемными вопросами).

На использование активных методов обучения отводится 50 % занятий.

Используются информационные технологии (подготовка электронных презентаций, использование Интернет-ресурсов).

В ходе изучения данного курса предполагается использование электронных презентаций.

Для студентов в качестве самостоятельной работы предполагается подготовка кратких сообщений с презентацией в формате Microsoft PowerPoint, работа с проблемными вопросами. В качестве задания для промежуточной аттестации предлагается анализ научной публикации по теме исследования, и дискуссия.

Основной вид занятий для студентов очной формы обучения – лекционные и практические занятия с применением информационно-коммуникационных технологий. Освоение курса предполагает посещение лекционных и практических занятий, самостоятельную работу по подготовке к аудиторным занятиям, самостоятельную работу с отдельными темами, посещение консультации.

На практических занятиях ведётся текущий поурочный контроль в форме защиты презентаций, устных выступлений, групповых и индивидуальных заданий, дискуссий по основным моментам изучаемых тем, осуществляется проверка выполнения домашнего задания.

Аттестация студентов осуществляется в соответствии с Положением о рейтинговой системе ВВГУ.

Промежуточной формой контроля является зачет проводимой в форме тестирования.

Самостоятельная внеаудиторная работа студентов является важнейшим условием успешного овладения программой курса. Она тесно связана с аудиторной работой. Студенты работают дома по заданиям преподавателя, которые базируются на материале, изученном на лекционном и практическом занятии.

На каждом занятии студенты получают домашнее задание, напрямую или опосредованно связанное с изученной теоретической темой.

В качестве самостоятельной работы предполагается подготовка конспектов, поиск и анализ информации в сети Интернет и печатных СМИ, групповая работа над проблемными вопросами.

Освоение курса предполагает самостоятельную работу по подготовке к лекционным и практическим занятиям, как с применением компьютерных программ, так и без их применения, а также работу над ситуационными проектами в группах.

## **5.2 Особенности организации обучения для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов**

При необходимости обучающимся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов (по заявлению обучающегося) предоставляется учебная информация в доступных формах с учетом их индивидуальных психофизических особенностей:

- для лиц с нарушениями зрения: в печатной форме увеличенным шрифтом; в форме электронного документа; индивидуальные консультации с привлечением тифлосурдопереводчика; индивидуальные задания, консультации и др.

- для лиц с нарушениями слуха: в печатной форме; в форме электронного документа; индивидуальные консультации с привлечением сурдопереводчика; индивидуальные задания, консультации и др.

- для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата: в печатной форме; в форме электронного документа; индивидуальные задания, консультации и др.

## **6 Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)**

В соответствии с требованиями ФГОС ВО для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений планируемым результатам обучения по

дисциплине (модулю) созданы фонды оценочных средств. Типовые контрольные задания, методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы, представлены в Приложении 1.

## **7 Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)**

### **7.1 Основная литература**

1. Бондина, Н.Н. Экономический анализ : учебное пособие / И.А. Бондин, Е.В. Широкова; Н.Н. Бондина .— Пенза : ПГАУ, 2023 .— 395 с. — URL: <https://lib.rucont.ru/efd/873875> (дата обращения: 04.08.2025)
2. Косаренко Н. Социальное государство. Политические, правовые и социально-экономические факторы : монография / Косаренко Н., Н.— Москва : Юстиция, 2021. — 230 с. — ISBN 978-5-4365-7391-5. — URL: <https://book.ru/book/940340> (дата обращения: 08.03.2023). — Текст : электронный.
3. Роик, В. Д. Социальная политика государства: социальная сплоченность : учебное пособие для вузов / В. Д. Роик. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 468 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12613-6. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/496387> (дата обращения: 01.03.2023).

### **7.2 Дополнительная литература**

1. , А. К. Экономический анализ : учебное пособие / А. К. , Ю. И. Янушкина, В. А. Няргинен. — Москва : РТУ МИРЭА, 2021. — 126 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/218681> (дата обращения: 00.00.0000). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

### **7.3 Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", включая профессиональные базы данных и информационно-справочные системы (при необходимости):**

1. Васильева, Валерия Александровна. Комплексный метод коррекции двигательных и метаболических нарушений у пациентов с ожирением: диссертация ... кандидата медицинских наук: 3.1.33. / Васильева Валерия Александровна; [Место защиты: Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии ; Диссовет Д 208.060.XX (21.1.037.02)]. — Москва, 2022. — 136 с.: ил..7.3 Режим доступа: [https://rusneb.ru/catalog/000199\\_000009\\_011407265/](https://rusneb.ru/catalog/000199_000009_011407265/)
2. Образовательная платформа "ЮРАЙТ" - Режим доступа: <https://urait.ru/>
3. Экономика ожирения [Электронный ресурс]: экспертный обзор / С. Ю. Горбатов, О. И. Нечаев, А. М. Подчернина, Ю. Ю. Швец. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2022. – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniyanii/obzory/>. – Загл. с экрана. – 34 с
4. Электронно-библиотечная система "BOOK.ru" - Режим доступа: <https://book.ru/>
5. Электронно-библиотечная система "ЛАНЬ"
6. Электронно-библиотечная система "РУКОНТ"
7. Open Academic Journals Index (ОАИ). Профессиональная база данных - Режим доступа: <http://oaji.net/>
8. Президентская библиотека им. Б.Н.Ельцина (база данных различных профессиональных областей) - Режим доступа: <https://www.prlib.ru/>

9. Информационно-справочная система "Консультант Плюс" - Режим доступа:  
<http://www.consultant.ru/>

**8 Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля) и перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения**

Основное оборудование:

- Монитор облачный 23" LG23CAV42K/мышь Genius Optical Wheel проводная/клавиатура Genius KB110 проводная

- Мультимедийный комплект №1 в составе:проектор Casio XJ-V2, экран
- Облачный монитор LG Electronics черный +клавиатура+мышь

Программное обеспечение:

- □ Dr.Web
- □ Microsoft OfficeProfessionalPlus 2019 Russian

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Фонд оценочных средств  
для проведения текущего контроля  
и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

**СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Направление и направленность (профиль)  
49.04.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная  
физическая культура). Физическая реабилитация

Год набора на ОПОП  
2025

Форма обучения  
очная

Владивосток 2026

## 1 Перечень формируемых компетенций

| Название ОПОП ВО, сокращенное  | Код и формулировка компетенции и   | Код и формулировка индикатора достижения компетенции  |
|--|--|---|
| 49.04.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)» (М-ФЗ) | ПКВ-3 : Способен разрабатывать проекты по внедрению современных технологий в области физической реабилитации в конкретном учреждении, регионе, субъекте Российской Федерации | ПКВ-3.1к : Выявляет рыночные ниши для реализации проектов в сфере физической реабилитации                         |
|  |  | ПКВ-3.2к : Разрабатывает проект внедрения современной реабилитационной технологии в сфере физической реабилитации |
|  |  | ПКВ-3.3к : Критически анализирует проекты в сфере физической реабилитации   |

Компетенция считается сформированной на данном этапе в случае, если полученные результаты обучения по дисциплине оценены положительно (диапазон критериев оценивания результатов обучения «зачтено», «удовлетворительно», «хорошо», «отлично»). В случае отсутствия положительной оценки компетенция на данном этапе считается несформированной.

## 2 Показатели оценивания планируемых результатов обучения

**Компетенция ПКВ-3 «Способен разрабатывать проекты по внедрению современных технологий в области физической реабилитации в конкретном учреждении, регионе, субъекте Российской Федерации»**

Таблица 2.1 – Критерии оценки индикаторов достижения компетенции

| Код и формулировка индикатора достижения компетенции  | Результаты обучения по дисциплине |        |  | Критерии оценивания результатов обучения   |
|---|-----------------------------------|--------|--|--|
|   | Код                               | Тип    | Результат  |  |
| ПКВ-3.1к : Выявляет рыночные ниши для реализации проектов в сфере физической реабилитации                         | РД 1                              | Умение | Анализирует информацию по социальной и экономической значимости заболеваний и состояний, являющихся сферой деятельности специалиста по физической реабилитации | Выполняет поиск информации по социальной и экономической значимости сердечно-сосудистых заболеваний, травм |
| ПКВ-3.2к : Разрабатывает проект внедрения современной реабилитационной технологии в сфере физической реабилитации | РД 2                              | Навык  | Обосновывает с экономической точки зрения программы физической реабилитации при социально-значимых заболеваниях (сердечно-сосудистые заболевания)              | Применяет базовые навыки клинико-экономического анализа роли специалиста по физической реабилитации        |
| ПКВ-3.3к : Критически анализирует проекты в сфере физической реабилитации   | РД 3                              | Навык  | Делает критическое заключение по проектам физической реабилитации  | Дает критическое заключение программ и проектов по физической реабилитации, содержащих финансовый анализ   |

Таблица заполняется в соответствии с разделом 1 Рабочей программы дисциплины (модуля).

### 3 Перечень оценочных средств

Таблица 3 – Перечень оценочных средств по дисциплине (модулю)

| Контролируемые планируемые результаты обучения | Контролируемые темы дисциплины  | Наименование оценочного средства и представление его в ФОС                           |                          |      |
|--|---|--|--------------------------|------|
|  |   | Текущий контроль   | Промежуточная аттестация |      |
| Очная форма обучения                           |   |  |                          |      |
| РД1  | Умение : Анализирует и информацию по социальной и экономической значимости заболеваний и состояний, являющихся сферой деятельности специалиста по физической реабилитации | 1.1. Социально-экономическая значимость физической реабилитации                      | Практическая работа      | Тест |
|  |   |  | Тест                     | Тест |
|  |   | 1.2. Клинико-экономические исследования  | Практическая работа      | Тест |
|  |   |  | Тест                     | Тест |
|  |   | 1.7. Бремя деменции и паркинсонизма. Что может специалист по физической реабилитации | Практическая работа      | Тест |
|  |   |  | Тест                     | Тест |
| РД2  | Навык : Обосновывает с экономической точки зрения программы физической реабилитации при социально-значимых заболеваниях (сердечно-сосудистые заболевания)                 | 1.3. Детский церебральный паралич, клинико-экономический аспект                      | Практическая работа      | Тест |
|  |   |  | Тест                     | Тест |
|  |   | 1.5. Экономика инсульта  | Практическая работа      | Тест |
|  |   |  | Тест                     | Тест |
|  |   | 1.6. Социально-экономические проблемы кардиореабилитации                             | Практическая работа      | Тест |
|  |   |  | Тест                     | Тест |
| РД3  | Навык : Делает критическое заключение по проектам физической реабилитации   | 1.2. Клинико-экономические исследования  | Практическая работа      | Тест |
|  |   |  | Тест                     | Тест |
|  |   | 1.8. Бережливые технологии в физической реабилитации                                 | Практическая работа      | Тест |
|  |   |  | Тест                     | Тест |

### 4 Описание процедуры оценивания

Качество сформированности компетенций на данном этапе оценивается по результатам текущих и промежуточных аттестаций при помощи количественной оценки, выраженной в баллах. Максимальная сумма баллов по дисциплине (модулю) равна 100 баллам.

Качество сформированности компетенций на данном этапе оценивается по результатам текущих и промежуточной аттестаций количественной оценкой, выраженной в баллах, максимальная сумма баллов по дисциплине равна 100 баллам.

#### Распределение баллов по видам учебной деятельности

| Вид учебной деятельности | Оценочное средство |   |                        |       |
|--------------------------|--------------------|---|------------------------|-------|
|                          | Тест               | Анализ научной публикации по теме занятия | Самостоятельная работа | Итого |
| Лекции                   | 10                 | 0   | 0                      | 10    |
| Практические занятия     | 10                 | 0   | 30                     | 40    |
| Самостоятельная работа   | 0                  | 30  | 0                      | 30    |
| Промежуточная аттестация | 20                 | 0   | 0                      | 20    |
| Итого                    | 40                 | 30  | 30                     | 100   |

Текущая аттестация по дисциплине «Социально-экономические аспекты реабилитационной деятельности» включает в себя теоретические, позволяющие оценить уровень усвоения обучающимися знаний, и практические задания, выявляющие степень сформированности умений и навыков (см. раздел 5).

Усвоенные знания, умения и навыки проверяются в ходе выполнения практических заданий.

Сумма баллов, набранных студентом по дисциплине, переводится в оценку в соответствии с таблицей.

| Сумма баллов по дисциплине | Оценка по промежуточной аттестации | Характеристика уровня освоения дисциплины  |
|----------------------------|------------------------------------|--|
| от 91 до 100               | «зачтено»                          | Студент демонстрирует сформированность дисциплинарных компетенций на итоговом уровне, обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, усвоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой, умеет свободно выполнять практические задания, предусмотренные программой, свободно оперирует приобретенными знаниями, умениями, применяет их в ситуациях повышенной сложности. |
| от 76 до 90                | «зачтено»                          | Студент демонстрирует сформированность дисциплинарных компетенций на среднем уровне: основные знания, умения освоены, но допускаются незначительные ошибки, неточности, затруднения при аналитических операциях, переносе знаний и умений на новые, нестандартные ситуации.  |
| от 61 до 75                | «зачтено»                          | Студент демонстрирует сформированность дисциплинарных компетенций на базовом уровне: в ходе контрольных мероприятий допускаются значительные ошибки, проявляется отсутствие отдельных знаний, умений, навыков по некоторым дисциплинарным компетенциям, студент испытывает значительные затруднения при оперировании знаниями и умениями при их переносе на новые ситуации.  |
| от 0 до 60                 | «не зачтено»                       | Проявляется полное или практически полное отсутствие знаний, умений, навыков.  |

Сумма баллов, набранных студентом по всем видам учебной деятельности в рамках дисциплины, переводится в оценку в соответствии с таблицей.

| Сумма баллов по дисциплине | Оценка по промежуточной аттестации | Характеристика качества сформированности компетенции   |
|----------------------------|------------------------------------|--|
| от 91 до 100               | «зачтено» / «отлично»              | Студент демонстрирует сформированность дисциплинарных компетенций, обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала |

|             |                                      |   |
|-------------|--------------------------------------|---|
|             |                                      | , усвоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой, умеет свободно выполнять практические задания, предусмотренные программой, свободно оперирует приобретенными знаниями, умениями, применяет их в ситуациях повышенной сложности.   |
| от 76 до 90 | «зачтено» / «хорошо»                 | Студент демонстрирует сформированность дисциплинарных компетенций: основные знания, умения освоены, но допускаются незначительные ошибки, неточности, затруднения при аналитических операциях, переносе знаний и умений на новые, нестандартные ситуации.   |
| от 61 до 75 | «зачтено» / «удовлетворительно»      | Студент демонстрирует сформированность дисциплинарных компетенций: в ходе контрольных мероприятий допускаются значительные ошибки, проявляется отсутствие отдельных знаний, умений, навыков по некоторым дисциплинарным компетенциям, студент испытывает значительные затруднения при оперировании знаниями и умениями при их переносе на новые ситуации. |
| от 41 до 60 | «не зачтено» / «неудовлетворительно» | У студента не сформированы дисциплинарные компетенции, проявляется недостаточность знаний, умений, навыков.   |
| от 0 до 40  | «не зачтено» / «неудовлетворительно» | Дисциплинарные компетенции не сформированы. Проявляется полное или практически полное отсутствие знаний, умений, навыков.   |

## 5 Примерные оценочные средства

### 5.1 Примеры заданий для выполнения практических работ

#### Самостоятельная работа 1. Бремя инвалидности

**Цель.** Раскрытие феномена различий в структуре инвалидности.

**Результат.** Понимание закономерностей динамики инвалидности в различное время и в разных странах.

*Краткие методические указания*

Проанализировать динамику первичного выхода на инвалидности в целом, и по социально-значимым заболеваниям (сердечно-сосудистые заболевания) в выбранной стране за 10 лет. Сделать выводы.

**Источник.**

Официальные статистические данные

**Конспект** – это последовательная фиксация информации, отобранной и обдуманной в процессе чтения.

Конспект – краткая запись содержания чего-нибудь, выделение главных идей и положений работы, основной проблемы, затронутой автором, его выводы и предложения, значимость текста.

План-конспект – это сжатый в форме плана пересказ прочитанного или услышанного.

Конспект: подразумевает объединение плана, выписок и тезисов; показывает внутреннюю логику изложения; содержит основные выводы и положения, факты, доказательства, приемы; отражает отношение составителя к материалу; может использоваться не только самим автором, но и другими читателями.

Основные требования к написанию конспекта: системность, логичность изложения материала, краткость, убедительность, доказательность.

При составлении конспекта необходимо избегать многословия, излишнего цитирования, стремления сохранить систематическую особенность текста в ущерб логике.

Общий алгоритм конспектирования:

- прочитать текст, отметить в нем новые слова, непонятные места, имена, даты;
- составить перечень основных мыслей, содержащихся в тексте, простой план, который поможет группировать материал в соответствии с логикой изложения;
- выяснить в словаре значение новых непонятных слов, выписать их в тетрадь или словарь;
- вторично прочитать текст, сочетая чтение с записью основных мыслей автора и их иллюстраций (запись своими словами).

– прочитать конспект еще раз, доработать его.

Конспект должен быть краток, прост, быстро составляться и заполняться.

В конспекте важно отразить: О ЧЕМ говорите, ЧТО утверждается, КАК докладывается?

Конспект не отражает всего содержания текста, отрабатывает только определенную, конкретную тему, отвечает на поставленный вопрос.

*Шкала оценки*

#### **Критерии оценки самостоятельной работы (конспекта)**

| № | Баллы | Описание  |
|---|-------|---|
| 5 | 30    | Выставляется студенту, если он раскрыл тему, ясно выразил и аргументировал изложенные вопросы, проиллюстрировал тезисы теоретическими положениями и примерами                 |
| 4 | 15    | Выставляется студенту, если он в общем и целом раскрыл тему, ясно выразил, но недостаточно аргументировал изложенную позицию, проиллюстрировал тезисы общеизвестным и фактами |
| 3 | 10    | Выставляется студенту, если он в общем и целом раскрыл тему, недостаточно ясно выразил, и/или не аргументировал изложенные материал, не подкрепил его примерами               |
| 2 | 5     | Выставляется студенту, если он допустил грубые неточности или фактические ошибки, но в целом конспект отвечает заявленной теме  |
| 1 | 0     | Выставляется студенту в случае обнаружения несамостоятельного выполнения конспекта или невыполнения задания   |

### **5.2 Примеры заданий для выполнения практических работ**

#### **Самостоятельная работа 2 Детский церебральный паралич**

**Цель.** Получить навык поиска и оценки клинико-экономической информации по проблеме ДЦП.

*Краткие методические указания*

**Задание.** Найти несколько (1-2-3) публикаций по теме исследования. Желательно одну Российскую и одну зарубежную. Провести анализ информации в соответствии с алгоритмом. Дать оценку роли физического терапевта.

**Источник.**

Самостоятельный поиск в интернет

*Шкала оценки*

#### **Критерии оценки самостоятельной работы (конспекта)**

| № | Баллы | Описание  |
|---|-------|---|
| 5 | 30    | Выставляется студенту, если он раскрыл тему, ясно выразил и аргументировал изложенные вопросы, проиллюстрировал тезисы теоретическими положениями и примерами                 |
| 4 | 15    | Выставляется студенту, если он в общем и целом раскрыл тему, ясно выразил, но недостаточно аргументировал изложенную позицию, проиллюстрировал тезисы общеизвестным и фактами |
| 3 | 10    | Выставляется студенту, если он в общем и целом раскрыл тему, недостаточно ясно выразил, и/или не аргументировал изложенные материал, не подкрепил его примерами               |
| 2 | 5     | Выставляется студенту, если он допустил грубые неточности или фактические ошибки, но в целом конспект отвечает заявленной теме  |
| 1 | 0     | Выставляется студенту в случае обнаружения несамостоятельного выполнения конспекта или невыполнения задания   |

### **5.3 Примеры заданий для выполнения практических работ**

**Самостоятельная работа 3 Социально-экономические аспекты метаболического синдрома**

**Цель.** Получить навык поиска и оценки клинико-экономической информации по проблеме метаболического синдрома.

*Краткие методические указания*

**Задание.** Найти несколько (1-2-3) публикаций по теме исследования. Желательно одну Российскую и одну зарубежную. Провести анализ информации в соответствии с алгоритмом. Дать оценку роли физического терапевта.

**Источник.**

Самостоятельный поиск в интернет

### Шкала оценки

#### Критерии оценки самостоятельной работы (конспекта)

| № | Баллы | Описание  |
|---|-------|---|
| 5 | 30    | Выставляется студенту, если он раскрыл тему, ясно выразил и аргументировал изложенные вопросы, проиллюстрировал тезисы теоретическими положениями и примерами                 |
| 4 | 15    | Выставляется студенту, если он в общем и целом раскрыл тему, ясно выразил, но недостаточно аргументировал изложенную позицию, проиллюстрировал тезисы общеизвестным и фактами |
| 3 | 10    | Выставляется студенту, если он в общем и целом раскрыл тему, недостаточно ясно выразил, и/или не аргументировал изложенные материал, не подкрепил его примерами               |
| 2 | 5     | Выставляется студенту, если он допустил грубые неточности или фактические ошибки, но в целом конспект отвечает заявленной теме  |
| 1 | 0     | Выставляется студенту в случае обнаружения несамостоятельного выполнения конспекта или невыполнения задания   |

#### 5.4 Примеры заданий для выполнения практических работ

##### Самостоятельная работа 4 Экономика инсульта

**Цель.** Получить навык поиска и оценки клиничко-экономической информации по проблеме инсульта.

*Краткие методические указания*

**Задание.** Найти несколько (1-2-3) публикаций по теме исследования. Желательно одну Российскую и одну зарубежную. Провести анализ информации в соответствии с алгоритмом. Дать оценку роли физического терапевта.

**Источник.**

Самостоятельный поиск в интернет

*Шкала оценки*

#### Критерии оценки самостоятельной работы (конспекта)

| № | Баллы | Описание  |
|---|-------|---|
| 5 | 30    | Выставляется студенту, если он раскрыл тему, ясно выразил и аргументировал изложенные вопросы, проиллюстрировал тезисы теоретическими положениями и примерами                 |
| 4 | 15    | Выставляется студенту, если он в общем и целом раскрыл тему, ясно выразил, но недостаточно аргументировал изложенную позицию, проиллюстрировал тезисы общеизвестным и фактами |
| 3 | 10    | Выставляется студенту, если он в общем и целом раскрыл тему, недостаточно ясно выразил, и/или не аргументировал изложенные материал, не подкрепил его примерами               |
| 2 | 5     | Выставляется студенту, если он допустил грубые неточности или фактические ошибки, но в целом конспект отвечает заявленной теме  |
| 1 | 0     | Выставляется студенту в случае обнаружения несамостоятельного выполнения конспекта или невыполнения задания   |

#### 5.5 Примеры заданий для выполнения практических работ

**Самостоятельная работа 5.** Социально-экономические проблемы кардиореабилитации

**Цель.** Получить навык поиска и оценки клиничко-экономической информации по проблеме ишемической болезни сердца.

*Краткие методические указания*

**Задание.** Найти несколько (1-2-3) публикаций по теме исследования. Желательно одну Российскую и одну зарубежную. Провести анализ информации в соответствии с алгоритмом. Дать оценку роли физического терапевта.

**Источник.**

Самостоятельный поиск в интернет

*Шкала оценки*

#### Критерии оценки самостоятельной работы (конспекта)

| № | Баллы | Описание  |
|---|-------|---|
| 5 | 30    | Выставляется студенту, если он раскрыл тему, ясно выразил и аргументировал изложенные вопросы, проиллюстрировал тезисы теоретическими положениями и примерами |

|   |    |   |
|---|----|---|
| 4 | 15 | Выставляется студенту, если он в общем и целом раскрыл тему, ясно выразил, но недостаточно аргументировал изложенную позицию, проиллюстрировал тезисы общеизвестным и фактами |
| 3 | 10 | Выставляется студенту, если он в общем и целом раскрыл тему, недостаточно ясно выразил, и/или не аргументировал изложенные материал, не подкрепил его примерами               |
| 2 | 5  | Выставляется студенту, если он допустил грубые неточности или фактические ошибки, но в целом конспект отвечает заявленной теме  |
| 1 | 0  | Выставляется студенту в случае обнаружения несамостоятельного выполнения конспекта или невыполнения задания   |

## 5.6 Контрольный тест

1. Целью клинико-экономического метода «общей стоимости заболевания» является:

- a) определить дополнительную денежную сумму, которую необходимо потратить на получение дополнительной единицы эффективности;
- b) показать преимущество более дешевого метода лечения или реабилитации, что позволяет экономить денежные средства;
- c) определить наиболее предпочтительный для пациента метод лечения заболевания с учетом стоимости единицы полезности;
- d) определить полную стоимость лечения определенного заболевания при использовании конкретной реабилитационной технологии;
- e) определить степень полезности реабилитационного вмешательства в единицах QALY.

2. Определение полной стоимости лечения определенного заболевания при использовании какой-либо конкретной медицинской технологии является целью клинико-экономического анализа методом:

- a) «затраты — выгода»;
- b) «затраты — эффективность»;
- c) «минимизации затрат»;
- d) «общей стоимости заболевания»;
- e) «затраты — утилитарность».

3. Преимуществом клинико-экономического анализа «общей стоимости заболевания» является:

- a) возможность оценивать целесообразность того или иного вмешательства с позиций как стоимости, так и эффективности;
- b) отсутствие необходимости оценивать результаты проведенного лечения (реабилитации);
- c) возможность учитывать предпочтения пациента в выборе результатов тех или иных вмешательств;
- d) простота оценки результатов реабилитации и проведения расчетов;
- e) возможность оценивать качество исходов реабилитации.

4. Недостатком клинико-экономического анализа «общей стоимости заболевания» является:

- a) невозможность сравнения альтернативных медицинских (реабилитационных) технологий;
- b) необходимость оценивать результаты проведенной реабилитации в денежном выражении;
- c) возможность сравнения только тех вмешательств, эффективность которых приведена в одинаковых единицах;
- d) сложность и субъективность измерения исходов реабилитации в показателе полезности;
- e) невозможность оценки принципиально различных реабилитационных технологий.

5. Сферой применения клинико-экономического анализа «общей стоимости заболевания» являются все перечисленные ниже случаи, кроме:

- a) определения полной стоимости заболевания на разных этапах его лечения (амбулаторном, стационарном);
- b) определения «средней стоимости заболевания» в конкретной МО;
- c) определения необходимого объема денежных ресурсов на лечение, включая реабилитацию конкретного заболевания;
- d) выделения заболеваний, которые приносят наибольший экономический ущерб стране;
- e) сравнения схем физической терапии, которые имеют одинаковые исходы при разной стоимости.

6. Сферой применения клинико-экономического анализа «общей стоимости заболевания» являются все перечисленные ниже случаи, кроме:

- a) определения средней стоимости курса лечения одного больного по определенной технологии;
- b) определения полной стоимости заболевания на разных этапах его лечения (амбулаторном, стационарном);
- c) определения «средней стоимости заболевания» в отдельном регионе;
- d) определения эффективности затрат при определенном заболевании в конкретной МО;
- e) определения приоритетных направлений финансирования в системе здравоохранения.

7. Суть анализа «общей стоимости заболевания» состоит в:

- a) выборе наиболее дешевого из альтернативных методов лечения (реабилитации) при условии их одинаковой терапевтической эффективности;
- b) учете затрат, которые несет МО при лечении (реабилитации) определенного заболевания;
- c) сопоставлении как стоимости и эффективности лечебных (реабилитационных) мероприятий;
- d) определении затрат, которые невозможно определить в стоимостных показателях;
- e) расчете ожидаемых затрат по каждой стратегии лечебного воздействия, применение которой возможно при данном заболевании.

8. Для оптимизации расчетов тарифов на медицинскую помощь в пределах отдельной МО применяют метод:

- a) общей стоимости заболевания;
- b) анализа решений;
- c) минимизации затрат;
- d) метод Маркова;
- e) вычисления показателя QALY.

9. Для определения средней стоимости лечения (реабилитации) одного больного с определенным заболеванием в отдельном регионе применяется метод:

- a) общей стоимости заболевания;
- b) «затраты — эффективность»;
- c) анализа решений;
- d) минимизации затрат;
- e) сбора спонтанных сообщений.

10. При применении какого из методов клинико-экономического анализа результаты реабилитационного вмешательства не принимаются во внимание?

- a) общей стоимости заболевания;
- b) «затраты — эффективность»;
- c) минимизации затрат;
- d) «затраты — выгода»;

е) «затраты — утилитарность».

11. Для определения заболеваний, которые приносят наибольшие экономические потери для государства, проводят:

- а) анализ общей стоимости заболевания;
- б) анализ решений;
- в) анализ «затраты — эффективность»;
- г) анализ показателей качества жизни;
- д) анализ спонтанных сообщений.

12. Метод клинико-экономического анализа, который предполагает учет всех затрат, связанных с процессом диагностики и лечения определенного заболевания называется:

- а) «общей стоимости заболевания»;
- б) «затраты — эффективность»;
- в) «минимизации затрат»;
- г) «затраты — выгода»;
- д) «затраты — утилитарность».

13. Целью клинико-экономического метода «общей стоимости заболевания» является:

- а) определить дополнительную денежную сумму, которую необходимо потратить на получение дополнительной единицы эффективности;
- б) показать преимущество более дешевого метода лечения (реабилитации), что позволяет экономить денежные средства;
- в) определить наиболее предпочтительный для пациента метод реабилитации с учетом стоимости единицы полезности;
- г) определить полную стоимость лечения определенного заболевания при использовании конкретной реабилитационной технологии;
- д) определить степень полезности реабилитационного вмешательства в единицах QALY.

14. Определение полной стоимости лечения определенного заболевания при использовании какой-либо конкретной реабилитационной технологии является целью клинико-экономического анализа методом:

- а) «затраты — выгода»;
- б) «затраты — эффективность»;
- в) «минимизации затрат»;
- г) «общей стоимости заболевания»;
- д) «затраты — утилитарность».

15. Преимуществом клинико-экономического анализа «общей стоимости заболевания» является:

- а) возможность оценивать целесообразность того или иного вмешательства с позиций как стоимости, так и эффективности;
- б) отсутствие необходимости оценивать результаты проведенного лечения;
- в) возможность учитывать предпочтения пациента в выборе результатов тех или иных вмешательств.
- г) простота оценки результатов реабилитационных вмешательств и проведения расчетов;
- д) возможность оценивать качество исходов медицинских (реабилитационных) вмешательств.

16. Недостатком клинико-экономического анализа «общей стоимости заболевания» является:

- а) невозможность сравнения альтернативных медицинских технологий;
- б) необходимость оценивать результаты проведенного лечения (реабилитации) в денежном выражении;

- с) возможность сравнения только тех вмешательств, эффективность которых приведена в одинаковых единицах;
- д) сложность и субъективность измерения исходов медицинских (реабилитационных) вмешательств в показателе полезности;
- е) невозможность оценки принципиально различных медицинских (реабилитационных) технологий.

17. Сферой применения клинико-экономического анализа «общей стоимости заболевания» являются все перечисленные ниже случаи, кроме:

- а) определения полной стоимости заболевания на разных этапах его лечения (амбулаторном, стационарном);
- б) определения «средней стоимости заболевания» в конкретной МО;
- с) определения необходимого объема денежных ресурсов на лечение конкретного заболевания;
- д) выделения заболеваний, которые приносят наибольший экономический ущерб стране;
- е) сравнения разных видов физической терапии, которые имеют одинаковые исходы при разной стоимости.

18. Сферой применения клинико-экономического анализа «общей стоимости заболевания» являются все перечисленные ниже случаи, кроме:

- а) определения средней стоимости курса лечения (реабилитации) одного больного по определенной технологии;
- б) определения полной стоимости заболевания на разных этапах его лечения (амбулаторном, стационарном);
- с) определения «средней стоимости заболевания» в отдельном регионе;
- д) определения эффективности затрат при определенном заболевании в конкретной МО;
- е) определения приоритетных направлений финансирования в системе здравоохранения.

19. Суть анализа «общей стоимости заболевания» состоит в:

- а) выборе наиболее дешевого из альтернативных методов лечения (реабилитации) при условии их одинаковой терапевтической эффективности;
- б) учете затрат, которые несет МО при лечении и реабилитации определенного заболевания;
- с) сопоставлении стоимости и эффективности лечебных (реабилитационных) мероприятий;
- д) определении затрат, которые невозможно определить в стоимостных показателях;
- е) расчете ожидаемых затрат по каждой стратегии лечебного воздействия, применение которой возможно при данном заболевании.

20. Для оптимизации расчетов тарифов на медицинскую помощь в пределах отдельной МО применяют метод:

- а) общей стоимости заболевания;
- б) анализа решений;
- с) минимизации затрат;
- д) метод Маркова;
- е) вычисления показателя QALY.

21. Для определения средней стоимости лечения одного больного с определенным заболеванием в отдельном регионе применяется метод:

- а) общей стоимости заболевания;
- б) «затраты — эффективность»;
- с) анализа решений;
- д) минимизации затрат;
- е) сбора спонтанных сообщений.

22. При применении какого из методов клинико-экономического анализа результаты медицинского вмешательства не принимаются во внимание?

- a) общей стоимости заболевания;
- b) «затраты — эффективность»;
- c) минимизации затрат;
- d) «затраты — выгода»;
- e) «затраты — утилитарность»;

23. Для определения заболеваний, которые приносят наибольшие экономические потери для государства, проводят:

- a) анализ общей стоимости заболевания;
- b) анализ решений;
- c) анализ «затраты — эффективность»;
- d) анализ показателей качества жизни;
- e) анализ спонтанных сообщений.

24. Единицами эффективности медицинского вмешательства, которые можно использовать в клинико-экономическом анализе «затраты — эффективность», являются все, кроме:

- a) снижение смертности в группе больных;
- b) уменьшение числа приступов заболевания;
- c) увеличение числа благополучных исходов заболевания;
- d) повышение качества жизни больного;
- e) увеличение длительности периодов ремиссии.

25. Единицами эффективности медицинского вмешательства, которые можно использовать в клинико-экономическом анализе «затраты — эффективность», являются все, кроме:

- a) снижение уровня АД (в мм рт. ст.);
- b) число больных, у которых удалось снизить АД (в %);
- c) число приступов повышения АД в течение года;
- d) влияние снижения АД на показатель качества жизни больного;
- e) снижение уровня АД в % к исходному уровню.

26. Суть клинико-экономического анализа «затраты — эффективность» состоит в:

- a) выборе наиболее дешевой из альтернативных медицинских (реабилитационных) технологий при условии их одинаковой эффективности;
- b) учете затрат, которые несет МО при диагностике и лечении и реабилитации определенного заболевания;
- c) сопоставлении как стоимости (в денежном выражении), так и эффективности альтернативных медицинских (реабилитационных) технологий, выраженной в натуральных или физических единицах;
- d) сопоставлении стоимости медицинских (реабилитационных) технологий и их влияния на качество жизни пациента;
- e) сопоставлении стоимости медицинских (реабилитационных) технологий и их эффективности (независимо от того, в каких единицах выражена эффективность).

27. Какой из методов клинико-экономического анализа применяется для сравнения лекарственных препаратов с доказанной разной эффективностью, выраженной в одинаковых единицах измерения?

- a) «общей стоимости заболевания»;
- b) «затраты — эффективность»;
- c) «минимизации затрат»;
- d) «затраты — утилитарность»;
- e) «затраты — выгода».

28. При применении клинико-экономического анализа «затраты — эффективность» обязательно следует:

- a) учитывать влияние альтернативных медицинских (реабилитационных) технологий на качество жизни;
- b) априори считать результаты сравниваемых медицинских (реабилитационных) технологий как равными;
- c) учитывать результаты сравниваемых медицинских (реабилитационных) технологий в одинаковых единицах измерения;
- d) учитывать результаты физической реабилитации в денежном выражении;
- e) выражать результаты применения сравниваемых медицинских (реабилитационных) технологий в относительных единицах (в %).

29. Обязательным условием для проведения анализа «затраты — эффективность» является:

- a) равное количество наблюдений при использовании каждой из сравниваемых медицинских (реабилитационных) технологий;
- b) отличие принципиальных различий между сравниваемыми технологиями (например, нельзя сравнивать хирургический и медикаментозный метод лечения);
- c) одинаковые единицы измерения эффективности для альтернативных медицинских (реабилитационных) технологий;
- d) разные единицы измерения эффективности для сравниваемых медицинских (реабилитационных) технологий;
- e) оценка эффективности медицинского (реабилитационного) вмешательства в денежном выражении.

30. Обязательным условием для проведения анализа «затраты — эффективность» является:

- a) высокая достоверность результатов клинических исследований, подтверждающих эффективность сравниваемых медицинских (реабилитационных) технологий;
- b) высокая достоверность результатов клинических исследований, подтверждающих равную эффективность сравниваемых медицинских (реабилитационных) технологий;
- c) высокая достоверность результатов клинических исследований, подтверждающих равную безопасность сравниваемых медицинских (реабилитационных) технологий;
- d) равная стоимость сравниваемых медицинских (реабилитационных) технологий при условии достоверных отличий в их эффективности;
- e) разные единицы измерения эффективности для сравниваемых медицинских (реабилитационных) технологий.

#### *Краткие методические указания*

Тестовые задания рассчитаны на самостоятельную работу без использования вспомогательных материалов. Тестовые задания содержат вопросы, на которые студент должен дать один или несколько вариантов правильного ответа из предложенного списка ответов. Для выполнения тестового задания, прежде всего, следует внимательно прочитать поставленный вопрос. После ознакомления с вопросом следует приступить к прочтению предлагаемых вариантов ответа. Необходимо прочитать все варианты и в качестве правильного ответа выбрать и записать один или несколько буквенных индексов, обозначающих ответ. Заданий, где правильный вариант отсутствует, в тесте не предусмотрено.

#### *Шкала оценки*

#### **Шкала оценки выполнения теста**

**Время выполнения работы: 45-50 минут**

| Оценка | Баллы | Описание                     |
|--------|-------|------------------------------|
| 5      | 30–40 | 92-100% правильных ответов   |
| 4      | 20–29 | 81-91% правильных ответов    |
| 3      | 10–19 | 65-80% правильных ответов    |
| 2      | 0–9   | менее 64% правильных ответов |

## 5.7 Итоговый тест

31. Что показывает удельный показатель эффективности затрат?
- стоимость единицы эффективности для определенной медицинской (реабилитационной) технологии;
  - среднюю стоимость курса реабилитации одного больного по определенной медицинской (реабилитационной) технологии;
  - среднюю эффективность лечения по определенной медицинской (реабилитационной) технологии, выраженную в натуральных единицах;
  - стоимость одного дня лечения по определенной реабилитационной технологии;
  - среднюю эффективность лечения по определенной реабилитационной технологии при использовании ее в различных МО.
32. Какой из методов клинико-экономического анализа позволяет определить стоимость дополнительной единицы эффективности при применении одного из альтернативных вариантов физической реабилитации?
- «общей стоимости заболевания»;
  - «затраты — эффективность»;
  - «минимизации затрат»;
  - «затраты — выгода»;
  - «затраты — полезность».
33. Что такое инкрементальный показатель (ICER) при проведении анализа «затраты — эффективность»?
- показатель, который определяет стоимость единицы эффективности;
  - показатель, который определяет стоимость дополнительной единицы эффективности при использовании альтернативной медицинской (реабилитационной) технологии;
  - показатель, который определяет разницу в эффективности (выраженную в натуральных единицах) при использовании альтернативной медицинской (реабилитационной) технологии;
  - показатель абсолютной разности в стоимости между двумя альтернативными медицинскими (реабилитационными) технологиями;
  - показатель относительной разности в стоимости между двумя альтернативными медицинскими (реабилитационными) технологиями.
34. Что такое референтная медицинская (реабилитационная) технология при проведении анализа «затраты — эффективность»?
- медицинская (реабилитационная) технология с наименьшей допустимой эффективностью, относительно которой рассчитывают инкрементальный показатель для других технологий;
  - медицинская (реабилитационная) технология с максимальной эффективностью, относительно которой рассчитывают инкрементальный показатель для других технологий;
  - медицинская (реабилитационная) технология со средней эффективностью в группе сравниваемых методов;
  - наиболее новая медицинская (реабилитационная) технология;
  - наиболее дешевая медицинская или реабилитационная технология, относительно которой рассчитывают инкрементальный показатель для других технологий.
35. Медицинская (реабилитационная) технология с наименьшей допустимой эффективностью, относительно которой рассчитывают инкрементальный показатель для других технологий, называется:
- доминирующей альтернативой;
  - оптимальной медицинский (реабилитационной) технологией;
  - референтной медицинской (реабилитационной) технологией;
  - стандартной медицинской (реабилитационной) технологией;

е) альтернативной доминантой.

36. «Доминирующей альтернативой» в клинико-экономическом анализе считают:

а) медицинскую (реабилитационную) технологию, которая традиционно применяется в большинстве МО;

б) наиболее эффективную медицинскую (реабилитационную) технологию;

с) наиболее дорогую медицинскую (реабилитационную) технологию;

д) наиболее эффективную и наиболее дорогую медицинскую (реабилитационную) технологию;

е) наиболее эффективную и наиболее дешевую медицинскую (реабилитационную) технологию.

37. Медицинская (реабилитационная) технология, которая по результатам клинико-экономического анализа имеет большую эффективность по сравнению с другими сравниваемыми технологиями при более низкой или равной стоимости, называется:

а) традиционной;

б) релевантной;

с) референтной;

д) доминирующей;

е) альтернативной.

38. Определить «доминирующую альтернативу» для реабилитации позволяет:

а) методика «равноценного обмена»;

б) инкрементальный анализ;

с) анализ минимизации затрат;

д) анализ «затраты — эффективность»;

е) анализ «затраты — выгода».

39. Определение схемы реабилитации, которая характеризуется минимальными затратами на единицу эффективности, выраженной в прямых или опосредованных клинических эффектах, возможно при применении анализа:

а) «общей стоимости заболевания»;

б) «затраты — эффективность»;

с) «минимизации затрат»;

д) «затраты — утилитарность»;

е) «затраты — выгода».

40. Основным преимуществом метода «затраты — эффективность» является:

а) возможность оценить целесообразность той или другой медицинской (реабилитационной) технологии одновременно с позиции ее стоимости и эффективности;

б) возможность сравнивать различные медицинские (реабилитационные) технологии

без проведения клинических исследований их эффективности;

с) возможность сравнивать варианты реабилитации, эффективность которых приведена в разных единицах измерения;

д) возможность оценить целесообразность той или другой медицинской (реабилитационной) технологии с позиции ее стоимости, априори принимая, что их терапевтическая эффективность одинаковая;

е) простота проведения расчетов.

41. Преимуществами метода «затраты — эффективность» являются все перечисленные ниже аспекты, кроме:

а) возможности сравнивать медицинские (реабилитационные) технологии с различной эффективностью;

б) возможности оценивать целесообразность той или другой медицинской (реабилитационной) технологии одновременно с позиции ее стоимости и эффективности;

- с) возможности оценивать прирост финансовых затрат на единицу прироста эффективности проведенной реабилитации;
- d) возможности обосновывать снижение расходов на систему здравоохранения;
- e) отсутствия необходимости оценивать результаты медицинских (реабилитационных) вмешательств в денежном выражении.

42. Недостатками метода «затраты — эффективность» являются все перечисленные ниже аспекты, кроме:

- a) не позволяет сравнивать вмешательства с различными альтернативными исходами;
- b) не позволяет сравнивать вмешательства, эффективность которых приведена в одинаковых единицах;
- с) не дает возможности проводить сравнительную оценку эффективности реабилитации по нескольким критериям одновременно;
- d) не рассматривает ценность результата, полученного при применении медицинской технологии с позиции категории качества или желательности для пациента;
- e) не позволяет получить объективные результаты, которые можно использовать для принятия управленческих решений в сфере здравоохранения.

43. Этапами проведения метода «затраты — эффективность» являются все перечисленные ниже, кроме:

- a) проведения анализа частоты применения рассматриваемых медицинских (реабилитационных) технологий в данном регионе за анализируемый период;
- b) выбора единиц эффективности результатов медицинских (реабилитационных) вмешательств;
- с) анализа клинических результатов каждой из рассматриваемых реабилитационных технологий с целью определения ее эффективности в соответствии с выбранными критериями;
- d) анализ каждой из рассматриваемых медицинских (реабилитационных) технологий с целью определения размера средних и/или предельных затрат на одного пациента;
- e) расчет коэффициентов эффективности затрат по каждой из рассматриваемых медицинских (реабилитационных) технологий и проведение их сравнения.

44. Анализ «затраты — эффективность» может применяться:

- a) только для сравнения методов лечения (не методов диагностики или профилактики);
- b) для сравнения самых различных медицинских (реабилитационных) технологий;
- с) только при оценке методов реабилитации хронических заболеваний;
- d) только для сравнения дженерических препаратов;
- e) только для сравнения методов медикаментозной терапии.

45. Метод клинико-экономического анализа, который предполагает сопоставление альтернативных медицинских (реабилитационных) технологий, стоимость и результаты которых выражены в деньгах, называется:

- a) «общей стоимости заболевания»;
- b) «затраты — эффективность»;
- с) «минимизации затрат»;
- d) «затраты — выгода»;
- e) «затраты — утилитарность».

46. Частный случай анализа «затраты — эффективность», в котором эффективность методов лечения и реабилитации выражается в денежных единицах, называется:

- a) «общей стоимости заболевания»;
- b) «затраты — эффективность»;
- с) «минимизации затрат»;
- d) «затраты — выгода»;

е) «затраты — утилитарность».

47. Суть клинико-экономического метода «затраты — выгода» состоит в:

- а) выборе наиболее дешевой из альтернативных медицинских (реабилитационных) технологий при условии их одинаковой эффективности;
- б) сопоставлении стоимости медицинских (реабилитационных) технологий в денежном выражении и их полезности;
- в) учете всех затрат, которые несет МО на диагностику и лечение, и реабилитацию одного больного с определенным заболеванием;
- г) сопоставлении стоимости медицинских (реабилитационных) технологий и их эффективности (результатов), выраженных в денежных единицах;
- д) выборе наиболее полезной из альтернативных медицинских (реабилитационных) технологий при условии их одинаковой эффективности.

48. Целью анализа «затраты — выгода» является:

- а) определить дополнительную денежную сумму, которую необходимо потратить на получение дополнительной единицы эффективности;
- б) показать преимущество более дешевого метода лечения или реабилитации, что позволяет экономить денежные средства;
- в) определить наиболее предпочтительный для пациента метод физической реабилитации с учетом стоимости единицы полезности;
- г) рассчитать выгоду от применения метода физической реабилитации;
- д) определить финансовую выгоду в денежном выражении от применения сравниваемых альтернативных вмешательств.

49. Преимуществом анализа «затраты — выгода» является:

- а) возможность оценивать целесообразность того или иного вмешательства с позиций как стоимости, так и эффективности;
- б) отсутствие необходимости оценивать результаты проведенного лечения (реабилитации) в денежном выражении;
- в) возможность учитывать предпочтения пациента в выборе результатов тех или иных вмешательств;
- г) возможность сравнивать медицинские (реабилитационные) технологии с совершенно различными исходами и при различных заболеваниях;
- д) простота оценки результатов медицинских (реабилитационных) вмешательств и проведения расчетов.

50. Основным недостатком анализа «затраты — выгода» является:

- а) невозможность создания условий для управления качеством предоставляемой медицинской помощи;
- б) сложность оценки результатов медицинских (реабилитационных) технологий в денежном выражении;
- в) возможность сравнения только тех вмешательств, эффективность которых приведена в различных единицах;
- г) сложность учета всех расходов на медицинское (реабилитационное) вмешательство в денежных единицах;
- д) невозможность оценки принципиально различных медицинских (реабилитационных) технологий.

*Краткие методические указания*

Тестовые задания рассчитаны на самостоятельную работу без использования вспомогательных материалов. Тестовые задания содержат вопросы, на которые студент должен дать один или несколько вариантов правильного ответа из предложенного списка ответов. Для выполнения тестового задания, прежде всего, следует внимательно прочитать поставленный вопрос. После ознакомления с вопросом следует приступить к прочтению предлагаемых вариантов ответа. Необходимо прочитать все варианты и в качестве правильного ответа выбрать и записать один или несколько буквенных индексов,

обозначающих ответ. Заданий, где правильный вариант отсутствует, в тесте не предусмотрено.

*Шкала оценки*

**Шкала оценки выполнения теста**

**Время выполнения работы: 45-50 минут**

| Оценка | Баллы | Описание                     |
|--------|-------|------------------------------|
| 5      | 30-40 | 92-100% правильных ответов   |
| 4      | 20-29 | 81-91% правильных ответов    |
| 3      | 10-19 | 65-80% правильных ответов    |
| 2      | 0-9   | менее 64% правильных ответов |

## Ключи к дисциплине «Социально-экономические основы реабилитационной деятельности»

### Тестовые задания для текущей аттестации

#### Ключи к тестовым заданиям

#### Тема 1. Социально-экономическая значимость физической реабилитации

1. d)
2. a)
3. a)
4. b)
5. d)
6. c)
7. d)
8. d)
9. d)
10. d)
11. d)
12. b)
13. a)
14. d)

#### Тема 2. Клинико-экономические исследования

1. d)
2. d)
3. d)
4. a)
5. d)
6. d)
7. d)
8. d)
9. d)
10. a)
11. b)
12. a)
13. c)
14. d)

#### Тема 3. Детский церебральный паралич, клинико-экономический аспект

1. d)
2. d)
3. d)
4. a)
5. d)
6. b)
7. d)
8. d)
9. d)
10. d)
11. d)
12. a)

#### Тема 4. Социально-экономические аспекты метаболического синдрома

1. d)

2. d)
3. b)
4. d)
5. d)
6. d)
7. d)
8. d)
9. d)
10. d)

#### Тема 5. Экономика инсульта

1. b)
2. c)
3. c)
4. c)
5. a)
6. b)
7. b)
8. a)
9. b)
10. a)
11. a)
12. b)

#### Тема 6. Социально-экономические проблемы кардиореабилитации

1. b)
2. c)
3. b)
4. b)
5. b)
6. c)
7. d)
8. b)
9. b)
10. d)
11. b)
12. b)

#### Тема 7. Паркинсонизм и деменция

1. c)
2. b)
3. b)
4. c)
5. b)
6. b)
7. a)
8. c)
9. b)
10. b)

#### Тема 8. Бережливая поликлиника

1. b)
2. b)
3. c)
4. b)

- 5. b)
- 6. b)
- 7. b)
- 8. b)
- 9. b)
- 10. a)
- 11. b)
- 12. a)
- 13. b)
- 14. b)
- 15. b)

### **Задания на установление соответствия**

#### **Тема 1. Социально-экономическая значимость физической реабилитации.**

##### **Задание 1**

1 – В, 2 – С, 3 – А, 4 – D

##### **Задание 2**

1 – С, 2 – D, 3 – А, 4 – В

##### **Задание 3**

1 – В, 2 – С, 3 – D, 4 – А

##### **Задание 4**

1 – А, 2 – В, 3 – С, 4 – D

##### **Задание 5**

1 – В, 2 – С, 3 – D, 4 – А

#### **Тема 2. Клинико-экономические исследования. Бремя заболевания для общества. Клинико-экономический анализ как инструмент принятия управленческих решений.**

##### **Задание 1**

1 – В, 2 – С, 3 – А, 4 – D, 5 – E

##### **Задание 2**

1 – В, 2 – С, 3 – А, 4 – D, 5 – E

##### **Задание 3**

1 – А, 2 – В, 3 – С, 4 – D, 5 – E

##### **Задание 4**

1 – А, 2 – В, 3 – С, 4 – D, 5 – E

##### **Задание 5**

1 – А, 2 – D, 3 – С, 4 – В, 5 – E

#### **Тема 3. Детский церебральный паралич, клинико-экономический аспект**

##### **Задание 1.**

1 – E, 2 – В, 3 – С, 4 – D, 5 – А

##### **Задание 2.**

1 – А, 2 – В, 3 – С, 4 – D, 5 – E

##### **Задание 3.**

1 – А, 2 – В, 3 – С, 4 – D, 5 – E

##### **Задание 4.**

1 – А, 2 – В, 3 – С, 4 – D, 5 – E

##### **Задание 5.**

1 – А, 2 – В, 3 – С, 4 – D, 5 – E

#### **Тема 4 Социально-экономические аспекты метаболического синдрома**

##### **Задание 1**

1 – А, 2 – В, 3 – С, 4 – D`

##### **Задание 2**

`1 – A, 2 – B, 3 – C, 4 – D`

**Задание 3**

`1 – A, 2 – B, 3 – C, 4 – D`

**Задание 4**

`1 – A, 2 – B, 3 – C, 4 – D`

**Задание 5**

`1 – A, 2 – B, 3 – C, 4 – D`

**Тема: Экономика инсульта**

**Задание 1**

1 – B, 2 – A, 3 – C`

**Задание 2**

1 – A, 2 – C, 3 – B`

**Задание 3**

1 – A, 2 – B, 3 – C`

**Задание 4**

1 – B, 2 – A, 3 – C`

**Задание 5**

1 – B, 2 – A, 3 – C`

**Тема 6 Социально-экономические проблемы кардиореабилитации**

**Задание 1**

1 – C, 2 – A, 3 – B, 4 – D, 5 – E

**Задание 2**

1 – A, 2 – B, 3 – C, 4 – D, 5 – E

**Задание 3**

1 – A, 2 – B, 3 – C, 4 – D, 5 – E

**Задание 4**

1 – A, 2 – B, 3 – C, 4 – D, 5 – E

**Задание 5**

1 – A, 2 – B, 3 – C, 4 – D, 5 – E

**Тема 7 Бремя деменции и паркинсонизма. Что может специалист по физической реабилитации**

**Задание 1.**

1 – C, 2 – B, 3 – A, 4 – D, 5 – E

**Задание 2**

1 – D, 2 – B, 3 – C, 4 – A, 5 – E

**Задание 3:**

1 – A, 2 – B, 3 – C, 4 – D, 5 – E

**Задание 4:**

1 – B, 2 – E, 3 – C, 4 – D, 5 – A

**Задание 5:**

1 – A, 2 – E, 3 – C, 4 – D, 5 – B

**Тема 8 Бережливые технологии в физической реабилитации**

**Задание 1**

1 – B, 2 – C, 3 – D, 4 – E, 5 – A

**Задание 2**

1 – E, 2 – C, 3 – D, 4 – A, 5 – B

**Задание 3**

1 – A, 2 – D, 3 – E, 4 – C, 5 – B

**Задание 4**

1 – A, 2 – E, 3 – D, 4 – C, 5 – B

**Задания на установление последовательности**

## Тема 1 Социально-экономическая значимость физической реабилитации"

### Задание 1:

3 → 2 → 1 → 4

### Задание 2:

3 → 1 → 4 → 2

### Задание 3:

3 → 2 → 1 → 4

### Задание 4:

1 → 2 → 4 → 3

### Задание 5:

1 → 3 → 2 → 4

## Тема 2. Клинико-экономические исследования. Бремя заболевания для общества. Клинико-экономический анализ как инструмент принятия

### Задание 1: А) 2 → 1 → 4 → 5 → 3

*Обоснование:* Сначала определяется перспектива анализа, затем выбираются альтернативы, собираются данные, рассчитывается ICER и проводится анализ чувствительности (Drummond et al., 2015).

### Задание 2: А) 1 → 3 → 2 → 4

*Обоснование:* СМА — самый простой метод, СЕА сложнее, CUA включает оценку качества жизни, а СВА требует денежной оценки всех исходов (Muennig, 2008).

### Задание 3: А) 3 → 1 → 2 → 4

*Обоснование:* Сначала оценивают эпидемиологические данные, затем прямые затраты, косвенные издержки и нематериальные потери (WHO, 2009).

### Задание 4: А) 1 → 4 → 3 → 2

*Обоснование:* Сравнивают альтернативы, проверяют устойчивость результатов, оценивают бюджетное влияние и принимают решение (Neumann et al., 2016).

### Задание 5: А) 1 → 4 → 3 → 2

*Обоснование:* СМА не учитывает эффективность, СЕА — частично, CUA — через QALY, СВА — полная денежная оценка (Drummond et al., 2015).

## Тема 3 Детский церебральный паралич, клинико-экономический аспект"

**Задание 1:** А) 2, 4, 3, 1, 5 (*Источник: исследования по этапности оказания помощи при ДЦП, например, Murphy et al., 2017*)

**Задание 2:** А) 1, 2, 3, 4 (*Наиболее часто в исследованиях по ДЦП применяется СЕА, реже – СВА. Источник: Petrou et al., 2010*)

**Задание 3:** А) 3, 4, 1, 2 (*Стационарное лечение и операции обычно составляют наибольшую долю затрат. Источник: Баранов и др., 2018*)

**Задание 4:** А) 2, 4, 1, 3 (*Сначала РКИ, затем моделирование, оценка в практике и включение в рекомендации. Источник: Himmelmann et al., 2016*)

**Задание 5:** А) 2, 1, 3, 4 (*Уход со стороны родителей – наиболее затратный фактор. Источник: Oskoui et al., 2013*)

## Тема 4. Социально-экономические аспекты метаболического синдрома"

### Задание 1: а) 1 → 4 → 2 → 3 → 5

*(Источник: Brunner et al., 2014 – связь СЭС с пищевым поведением и стрессом)*

### Задание 2: б) 1 → 4 → 2 → 3 → 5

*(Источник: Agardh et al., 2011 – влияние питания и доступности медицины на МС)*

### Задание 3: а) 1 → 2 → 3 → 5 → 4

*(Источник: Schultz et al., 2018 – образование и приверженность лечению)*

### Задание 4: а) 2 → 1 → 3 → 5 → 4

*(Источник: Popkin, 2017 – урбанизация и изменение пищевых привычек)*

### Задание 5: в) 1 → 3 → 2 → 4 → 5

*(Источник: Wilkinson & Pickett, 2009 – экономическое неравенство и здоровье)*

## Тема 5. Экономика инсульта.

### Задание 1:

1, 2, 5, 3, 4

(Источники: [Stroke. 2019;50:00-00], [Lancet Neurol. 2020])

### Задание 2:

1, 2, 3, 4, 5

(Источники: [J Rehabil Med. 2018], [Neurology. 2021])

### Задание 3:

1, 3, 4, 2, 5

(Источники: [Arch Phys Med Rehabil. 2020], [Stroke. 2017])

### Задание 4:

1, 2, 5, 3, 4

(Источники: [Eur Stroke J. 2019], [Neuroepidemiology. 2016])

### Задание 5:

1, 2, 4, 5, 3

## Тема 6. Социально-экономические проблемы кардиореабилитации. Роль реабилитации"

### Задание 1:

Правильная последовательность: **D → B → E → A → C**

(Источники: исследования по истории кардиологии и реабилитации, включая работы Naughton, 1970-е, и современные обзоры WHO)

### Задание 2:

Наиболее вероятный порядок: **E → B → A → D → C**

(На основе исследований по барьерам кардиореабилитации, таких как Ades et al., 2017)

### Задание 3:

Правильная последовательность: **A → B → C → D → E**

(Согласно экономическим моделям в работах Anderson et al., 2019)

### Задание 4:

Хронологический порядок: **C → B → A → D → E**

(Ключевые публикации в кардиологии и реабилитологии)

### Задание 5:

Логическая последовательность: **B → A → D → C → E**

(Стандарты внедрения медицинских программ, WHO, 2020)

## Тема 7. Бремя демонстрируемых и паркинсонизма. Что может специалист по физической реабилитации?

Задание 1: B) 2 → 1 → 4 → 3 → 5

Источник: Lautenschlager et al., 2008 (исследование о влиянии физической активности на когнитивные функции).

Задание 2: A) 4 → 1 → 3 → 2 → 5

Источник: Hirsch et al., 2016 (рекомендации по реабилитации при болезни Паркинсона).

Задание 3: A) 3 → 1 → 2 → 4 → 5

Источник: Erickson et al., 2011 (роль BDNF и аэробных нагрузок при деменции).

Задание 4: B) 2 → 1 → 3 → 5 → 4

Источник: Allen et al., 2013 (профилактика падений при паркинсонизме).

Задание 5: B) 1 → 2 → 4 → 5 → 3

Источник: World Health Organization, 2017 (рекомендации по комплексной реабилитации).

## Тема 8. Бережливые технологии в физической реабилитации

Задание 1: 1, 2, 3, 4, 5

Задание 2: 1, 2, 3, 4, 5

Задание 3: 1, 2, 3, 4, 5

**Задание 4:** 1, 2, 3, 4, 5

**Задание 5:** 1, 2, 3, 4

**Итоговый тест**

1. a)
2. b)
3. b)
4. a)
5. c)
6. e)
7. d)
8. d)
9. b)
10. a)
11. a)
12. e)
13. a)
14. b)
15. d)
16. d)
17. d)
18. e)
19. d)
20. b)