

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет



Этика, право и менеджмент в стоматологии

рабочая программа дисциплины (модуля)

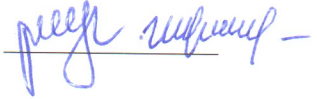
Закреплена за кафедрой	Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии
Учебный план	31050350_15_24сд.plx 31.05.03 Стоматология
Квалификация	специалист
Форма обучения	очная
Программу составил(и):	д.м.н., Зав. кафедрой, профессор., Юлдашев И.М.; к.м.н., Завуч кафедры, Нуритдинов Р.М.

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>. <Семестр на курсе>)	7 (4.1)		Итого	
	17			
Неделя	уп	рпд	уп	рпд
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	18	18	18	18
Практические	36	36	36	36
В том числе инт.	4	4	4	4
Итого ауд.	54	54	54	54
Контактная	54	54	54	54
Сам. работа	18	18	18	18
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

д.м.н., Зав. кафедрой, профессор, Юлдашев И. М.; к.м.н., Завуч кафедры, Нуритдинов Р.М.



Рецензент(ы):

д.м.н., зав. каф., доц., Мамытова А. Б.



Рабочая программа дисциплины

**Этика, право и менеджмент в
стоматологии**

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.03 (приказ Минобрнауки России от 09.02.2016г. №)

составлена на основании учебного плана:

31.05.03 Стоматология

утвержденного учёным советом вуза от 29.09.2015 протокол № 2.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии

Протокол от 10.09.2015 г. № 1

Срок действия программы: 2015-2020 уч.г.

Зав. кафедрой Юлдашев И. М.



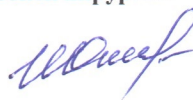
Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
16.11.2016 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры **Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии**

Протокол от 10.10.2016 г. № 1
Зав. кафедрой Юлдашев И. М.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
06.11.2017 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры **Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии**

Протокол от 17.10.2017 г. № 1.
Зав. кафедрой Юлдашев И. М.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
11.10.2018 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры **Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии**

Протокол от 17.09.2018 г. № 1.
Зав. кафедрой Нуритдинов Р.М.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
04.09.2019 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры **Стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии**

Протокол от 26.08.2019 г. № 1
Зав. кафедрой Нуритдинов Р.М.



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Подготовка врачей, способных эффективно анализировать и разрешать этические проблемы, возникающие в профессиональной деятельности медицинского работника, в том числе в клинической практике, формирование представления об общих этических ценностях, связанных с такими понятиями как долг, честь, достоинство, правдивость, справедливость. - Дать будущим врачам-стоматологам необходимый уровень теоретических знаний об основных положениях права и правовой науки, позволяющий адекватно оценивать возникающие правоотношения при осуществлении профессиональной медицинской деятельности; воспитание у студентов правосознания и правовой культуры.- Помочь освоить теоретические основы управления стоматологическими организациями в условиях государственной и частной практики, соблюдая стандарты и учитывая требования современной системы здравоохранения для обеспечения высокого качества стоматологической помощи населению.
-----	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Оториноларингология	
2.1.2	Офтальмология	
2.1.3	Внутренние болезни, Клиническая фармакология	
2.1.4	Фармакология	
2.1.5	Биологическая химия - биохимия полости рта	
2.1.6	Биология	
2.1.7	Латинский язык	
2.1.8	Топографическая анатомия головы и шеи	
2.1.9	История	
2.1.10	Основы информатики	
2.1.11	Физика, математика	
2.1.12	Химия	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена	

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**ОПК-3: способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности****Знать:**

Уровень 1	основные этические термины и понятия; сущность, основные понятия и методы экономики здравоохранения; нормативно-правовые акты о труде; права врачей и пациентов; навыками оценки правовых знаний; навыками оценки планово-экономической деятельности в медицинской организации
Уровень 2	анализом различных вариантов правоотношений, возникающих в профессиональной медицинской деятельности и принятия в отношении их оптимальных правовых решений; методом бизнес-планирования медицинской организации
Уровень 3	действующие нормативно-правовые акты о труде и применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях; финансовый учет и финансовый анализ.

Уметь:

Уровень 1	ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде; анализировать научную и публицистическую литературу, нормативно-правовую базу по вопросам экономики здравоохранения
Уровень 2	основные положения права и правовой науки, позволяющие адекватно оценивать возникающие правоотношения при осуществлении профессиональной медицинской деятельности; особенности рынка услуг здравоохранения
Уровень 3	самостоятельно принимать правомерные решения в конкретной ситуации, возникшей при осуществлении профессиональной деятельности врача; использовать методы экономического и финансового анализа медицинской организации

Владеть:

Уровень 1	навыками работы и критического анализа правовой экономической информации в информационных источниках и в научной литературе
-----------	---

Уровень 2	использовать методы и приемы анализа этических проблем эффективно анализировать и разрешать этические проблемы, возникающие в профессиональной деятельности медицинского работника, в том числе в клинической практике; анализировать методы оплаты стационарной и поликлинической медицинской помощи
Уровень 3	анализом различных вариантов правоотношений, возникающих в профессиональной медицинской деятельности и принятия в отношении их оптимальных правовых решений; методом бизнес-планирования медицинской организации

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- основные этические термины и понятия;
3.1.2	- морально-этические нормы профессиональной врачебной стоматологической этики;
3.1.3	- принципы и правила взаимоотношения «врач-пациент» «врач – родственники» в стоматологии
3.1.4	-основные этические документы отечественных и основных международных профессиональ-
3.1.5	ных стоматологических общественных организаций;
3.1.6	- основные философские и религиозные концепции в современном обществе;
3.1.7	-основные положения законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан;
3.1.8	-уголовное и гражданское процессуальное российское законодательство и нормативные доку-
3.1.9	менты,
3.1.10	-уголовное законодательство Российской Федерации об ответственности за преступления про-
3.1.11	тив жизни и здоровья граждан, за профессиональные и профессионально-должностные право-
3.1.12	нарушения медицинских работников;
3.1.13	5
3.1.14	-основные положения российского гражданского законодательства и других законодательных
3.1.15	актов об ответственности медицинских работников за нарушение прав граждан в области охра-
3.1.16	ны здоровья .
3.1.17	-структуру современной российской системы здравоохранения;
3.1.18	-иностраные языки в объеме, необходимом для возможности получения информации из зару-
3.1.19	бежных источников.
3.1.20	-теоретические основы информатики,
3.1.21	-основы страховой медицины в РФ,
3.1.22	-основы организации и современные организационные формы амбулаторно-поликлинической
3.1.23	помощи в стоматологии и стационарной помощи населению в стоматологии и челюстно-
3.1.24	лицевой хирургии,
3.1.25	-современные диагностические возможности в стоматологии;
3.1.26	-принципы диспансерного стоматологического наблюдения различных возрастно-половых и
3.1.27	социальных групп населения,
3.1.28	-основы реабилитации стоматологических пациентов;
3.1.29	-организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения;
3.1.30	-осуществление экспертизы качества стоматологической помощи на основе диагностических
3.1.31	технологий, стандартов и протоколов ведения больных, принципы построения экспертных вы-
3.1.32	водов;
3.1.33	- основы менеджмента и маркетинга в стоматологии;
3.1.34	-принципы управления лечебным процессом в стоматологических организациях;
3.1.35	-особенности организации и основные направления деятельности врача-стоматолога;
3.1.36	-организацию работы младшего и среднего медицинского персонала в стоматологических ор-
3.1.37	ганизациях;
3.1.38	-ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в стоматологических учрежде-
3.1.39	ниях,
3.1.40	- методы оценки эффективности экономической деятельности стоматологической организа-
3.1.41	ции(подразделения);
3.2	Уметь:
3.2.1	использовать методы и приемы анализа этических проблем;

3.2.2	- использовать морально-этические нормы, правила и принципы врачебной деонтологии и ме-
3.2.3	дицинской этики и профессионального врачебного поведения в своей практической деятельно-
3.2.4	сти;
3.2.5	- использовать в практической деятельности основные этические документы отечественных и
3.2.6	основных международных профессиональных стоматологических общественных организаций
3.2.7	-применять различные этические способы разрешения конфликтов в стоматологии;
3.2.8	-анализировать российское законодательство и подзаконные акты министерств, ведомств по
3.2.9	подчиненности, законы местного самоуправления, имеющих прямое отношение к условиям
3.2.10	осуществления стоматологической помощи;
3.2.11	6
3.2.12	-проводить экспертную оценку неблагоприятных исходов в стоматологической практике, про-
3.2.13	ступков и профессиональных преступлений медицинских работников в стоматологии; давать
3.2.14	заключение по материалам уголовных и гражданских дел в случаях профессиональных и про-
3.2.15	фессионально-должностных правонарушений медицинских работников стоматологических
3.2.16	учреждений в пределах своей компетенции;
3.2.17	- защищать гражданские права врачей стоматологов, сотрудников стоматологических организа-
3.2.18	ций и пациентов ,независимо от возраста, состояния здоровья ,национальных особенностей и
3.2.19	социального положения;
3.2.20	- анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние
3.2.21	здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации
3.2.22	стоматологической помощи;
3.2.23	- выстраивать и поддерживать конструктивные рабочие отношения с другими членами стома-
3.2.24	тологического коллектива;
3.2.25	- руководствоваться принципами гуманизма и общечеловеческими ценностями при участии в
3.2.26	жизни гражданского общества.
3.2.27	- аргументировано отстаивать свою научную и врачебную позицию; вести конструктивный
3.2.28	диалог, осуществляемый в стиле объективных доказательств ,опровержений и субъективных
3.2.29	факторов;
3.2.30	-пользоваться всеми доступными информационным ресурсами; пользоваться учебной, науч-
3.2.31	ной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
3.2.32	-анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здо-
3.2.33	ровья населения,
3.2.34	-вести медицинскую и деловую документацию различного характера в стоматологических ам-
3.2.35	булаторно-поликлинических и стационарных учреждениях.
3.2.36	-самостоятельно оценивать результаты хозяйственной деятельности стоматологической организа-
3.2.37	ции(подразделения);
3.2.38	- принимать рациональные управленческие решения с учетом потребностей потребителей стоматологи-
3.2.39	ческих услуг и конкурентной ситуации;
3.2.40	- проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья, направленную на
3.2.41	предупреждение наследственных и врожденных заболеваний;
3.2.42	-систематически мониторировать правовые, технологические ,информационные новинки в
3.2.43	России и за-рубежом
3.3	Владеть:
3.3.1	- методиками расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения; анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; составления различных отчетов, подготовки организационно-распорядительных документов;
3.3.2	- навыками проведения профилактических осмотров, навыками диспансерного наблюдения, ведения медицинской документации;
3.3.3	- навыками обучения гигиене полости рта, контролируемой чистке;
3.3.4	- Владеть всеми основными и дополнительными методиками диагностики стоматологической патологии и неотложных состояний;
3.3.5	- владеть основными методами терапевтического, хирургического лечения пациентов и их ортопедической реабилитацией в детском возрасте;

3.3.6	- методиками проведения санитарно-просветительной работы, профилактикой основных стоматологических заболеваний на коммунальном и индивидуальном уровне.
-------	---

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)							
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Этика в стоматологии.						
1.1	Этика в стоматологии. Этические и нравственные аспекты деятельности медицинских стоматологических работников. Стоматолог, как субъект права и гражданин. Контроль и самоконтроль профессиональной компетентности стоматолога с этических позиций. Этика и нравственность в рамках платной медицинской стоматологической услуги /Лек/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.2	Общее право в стоматологии: нормативно-правовые акты и их систематизация в стоматологии. Правовое регулирование трудовых правоотношений в стоматологии /Лек/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.3	Правовые аспекты информации в стоматологии. Медицинское право в стоматологии. Юридическая квалификация врачебных ошибок в стоматологии /Лек/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.4	Принцип добровольного информированного согласия в стоматологии. Ответственность за причинение вреда здоровью в стоматологии. Законность и легальность стоматологических услуг /Лек/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.5	Управление качеством в стоматологии /Лек/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.6	Организационная структура стоматологической организации(подразделения). Автоматизация процессов в стоматологической организации(подразделении) /Лек/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.7	Стратегическое управление стоматологической организацией Бизнес-модели стоматологических организаций /Лек/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.8	Формирование рынка стоматологических услуг. Управление инновационно-инвестиционной деятельностью Стоматологической организации (подразделения). Понятие и компоненты стоматологических услуг /Лек/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.9	Маркетинговая система стоматологической организации. Правовые аспекты маркетинга в стоматологии /Лек/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	

1.10	<p>Этика в стоматологии. Этические и нравственные аспекты деятельности медицинских стоматологических работников. Нравственность и мораль во взаимоотношениях с пациентом и его родственниками. Формирование и применение этических норм и правил в профессиональной медицинской и стоматологической деятельности. Корпоративная этика. Этика в российских и основных международных обществах. Этические нормы и правила в стоматологической науке. Этика в генной инженерии(использование стволовых клеток в стоматологии). Компромисс здоровья и красоты. Пластическая и реконструктивная хирургия головы и шеи. Стоматологические технологии и мода (этика компромиссов).Профессиональная этика и стандарты(компромисс знаний и реальности).Этические и правовые компромиссы в рамках клятв и присяг.Публичное поведение стоматолога в обществе. /Пр/</p>	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	1	В формате презентации.
------	---	---	---	-------	---------------------------------------	---	------------------------

1.11	<p>Стоматолог, как субъект права и гражданин. Контроль и самоконтроль профессиональной компетентности стоматолога с этических позиций. Место стоматолога во взаимоотношениях пациента и религий. Этика в лечении пациентов с национальными особенностями (образ жизни, привычки). Этика общемедицинского обследования у стоматологических пациентов (общеклинические анализы, массовый онкоскрининг). Этика коррекции фенотипа в стоматологии. Этика и нравственность в рамках платной медицинской стоматологической услуги. Этические аспекты доступности затратных стоматологических технологий. Этика ценообразования в стоматологии. Этика оказания стоматологической помощи декретированным группам населения. Международное сотрудничество в стоматологии. Изучение правового опыта взаимоотношений в категории «профессиональное сообщество-пациент» и в категории «Профессиональное сообщество-профессионал» Общее право в стоматологии:</p> <p>Нормативно-правовые акты и их систематизация в стоматологии. Правоотношения и правонарушения в стоматологии: понятие, структура, юридические факты. Юридическая ответственность в стоматологии: понятие, виды, основания. Обязательства и договоры. Исполнение обязательств и договоров и ответственность за их нарушение. Передача (делегирование) ответственности между стоматологической организацией и сотрудниками организации при комплексном обслуживании пациента. Передача (делегирование) ответственности между подразделениями организации при комплексном обслуживании пациента. Коллективная и персонифицированная ответственность учредителей и руководящих органов юридического лица в стоматологической организации. /Пр/</p>	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
------	---	---	---	-------	---------------------------------------	---	--

1.12	<p>Трудовое право в стоматологии:компетенция и образование.Допуск к трудовой деятельности в стоматологии.</p> <p>Правовое регулирование внутреннего трудового распорядка в стоматологии. Дисциплинарная ответственность в стоматологии.</p> <p>Материальная ответственность в стоматологии, условия ее наступления.Правовое регулирование трудовых правоотношений врачей стоматологов иммигрантов на территории РФ.Вредные условия труда в стоматологии.Инвалидность персонала и трудовая социальная реабилитация инвалидов. /Пр/</p>	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.13	<p>Преступления в стоматологии : категории и виды преступлений. Персональная и групповая ответственность . Правовые аспекты информации в стоматологии:Информация как объект правового регулирования в обществе. Формы информации в стоматологии.</p> <p>Документированная информация</p> <p>Ответственность за ведение,хранение , внесение изменений и уничтожение документированной информации в стоматологии.Информационная безопасность в стоматологии: понятие, организационно-правовые способы охраны и защиты информации.</p> <p>Особые правовые режимы информации: понятие, режим персональных данных, режимы государственной, служебной, коммерческой тайны. Ответственность за разглашение тайны.Подпись и ее идентификация в стоматологии /Пр/</p>	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	

1.14	<p>Медицинское право в стоматологии:законодательство РФ в сфере здравоохранения.Права пациентов и их нарушения в стоматологии. Правовое регулирование оказание медицинской стоматологической помощи иммигрантам на территории РФ. Правосознание и правовая культура врача стоматолога. Юридическая ответственность в стоматологии: Виды юридической ответственности в стоматологии.Основные группы правовых конфликтов в стоматологии.Механизмы разрешения правовых конфликтов. До-судебное и судебное разбирательство правовых конфликтов в стоматологии. Страхование ответственности, связанной с профессиональной медицинской деятельностью. Юридическая квалификация врачебных ошибок ,несчастных случаев и дефектов медицинской стоматологической помощи. Врачебные и медицинские ошибки в случае лечения сложных синдромов с привлечением прочих врачей специалистов. Понятие и возмещение вреда здоровью и жизни, причиненного ненадлежащим оказанием медицинской помощи. Принцип регресса в стоматологических организациях.Причины неблагоприятных исходов в стоматологической практике. Принцип добровольного информированного согласия в стоматологии. Стандартизация информации для пациента(визуализация и анимация). Ответственность за причинение вреда здоровью граждан вследствие недобросовестного выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей. Компенсация морального ущерба. Должностные преступления в стоматологии. Обстоятельства, исключающие уголовную ответственность за причинение вреда здоровью.Гражданская ответственность медицинских стоматологических работников за нарушение прав граждан в области охраны здоровья. Договор возмездного оказания услуг в стоматологии. Качество услуги. Гарантии в стоматологии. /Пр/</p>	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
------	---	---	---	-------	---------------------------------------	---	--

1.15	Легальность стоматологических услуг: Лицензирование, допуск к профессиональной деятельности. Соблюдение санитарно-противоэпидемических и технологических требований. Применение и использование изделий медицинского назначения и лекарственных средств в стоматологии. Медицинские технологии в стоматологии. Ответственность их за нарушение. /Пр/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	1	В формате презентации.
1.16	Понятие об экспертизе в стоматологии. Стоматологическая экспертиза в уголовном и гражданском процессе Обязательное проведение экспертизы. Эксперт. Обязанности и права эксперта. Отвод эксперта. Ответственность эксперта. Виды экспертизы в стоматологии. Порядок назначения и производства экспертизы. Экспертиза качества стоматологической помощи при разборе жалоб, на предварительном следствии и в суде. Причинно-следственная связь, как инструмент при проведении экспертизы. Ведомственная и вневедомственная экспертиза в стоматологии /Пр/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.17	Организационная структура стоматологической организации(подразделения): Устройство и функции подразделений стоматологической организации. Аутсорсинг в стоматологии. Особенности внутренних и внешних моделей исполнения диагностических и зуботехнических услуг. Стоматологическая организация (подразделение) ,как бизнес-процесс: общие принципы; IDEFO-методология. Документооборот в стоматологической организации(подразделении): медицинская документация, деловая документация, финансовая и прочая учетно-отчетная документация. Экономическая безопасность стоматологической организации (подразделения) /Пр/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.18	Автоматизация процессов в Стоматологической организации(подразделении): построение информационной системы ;подсистема управления; подсистема экономики и финансов, маркетинговья под система. Особенности формирования менеджмента в стоматологии(субъекты рынка, управление по целям, организационная культура, стили управления) /Пр/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	

1.19	Творческая работа (эссе, реферат) по вопросам этики в стоматологии. Письменный анализ избранного правового случая в клинике, связанного с нарушением профессиональной этики(1) /Ср/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.20	Письменный анализ избранного правового случая в клинике, связанного с нарушением ведения медицинской документации(1) /Ср/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.21	Письменный анализ избранного правового случая в клинике, связанного с нарушением медицинского стандарта(1) /Ср/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.22	Анализ прецедентной судебной практики по искам пациентов, связанных с нарушением добровольного информированного согласия пациента на стоматологическое вмешательство (1) /Ср/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.23	Анализ прецедентной судебной практики по искам пациентов, связанных с нарушением предоставления гарантий на результат стоматологической услуги(1) /Ср/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.24	Анализ прецедентной судебной практики по факту превышения служебных полномочий при оказании стоматологической помощи пациенту (1) /Ср/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.25	Самостоятельная работа с компьютерной правовой поисковой системой класса «Гарант», «Консультант». Самостоятельная работа с поисковыми системами в Интернете по вопросам этики, права и менеджмента в стоматологии /Ср/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.26	Итоговый тест /Ср/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.27	Другие виды самостоятельной работы: Конспекты источников и литературы /Ср/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
	Раздел 2. Особенности формирования менеджмента в стоматологии.						

2.1	Особенности формирования менеджмента в стоматологии (субъекты рынка, управление по целям, организационная культура, стили управления) Стратегическое управление в стоматологической организации (подразделении):предпринимательская миссия; цели и базовые стратегии; политика качества; стратегия долгосрочных отношений с пациентами; стратегия ценообразования ;платежные системы; кредитные и лизинговые возможности; стратегия продаж стоматологических услуг . /Пр/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	1	В формате презентации.
2.2	Бизнес-модель стоматологической организации(подразделения): объединений целей с бизнес-процессами; алгоритмизация отношений в коллективе; взаимоотношение собственников (учредителей) и управленческого звена в стоматологической организации. Особенности бизнес модели стационаров в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Позиционирование стоматологической организации (подразделения) на рынке стоматологических услуг и взаимоотношение с субъектами рынка,физическими лицами:пациентами, потенциальными пациентами, консультантами,экспертами. Взаимоотношения с субъектами рынка,юридическими лицами: партнерскими организациями,конкурентами,контролирующими органами, экспертными организациями,общественными организациями. Взаимоотношения с иностранными лицами /Пр/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.3	Система управления инновационно-инвестиционной деятельностью стоматологической организации (подразделения):создание филиалов или сети;перспективная оценка организационных и медицинских технологий; плановое обучение кадров перспективным технологиям. /Пр/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.4	Социальные гарантии в стоматологической организации (подразделении): охрана труда, повышение квалификации и механизмы компенсации затрат на повышение квалификации при расторжении трудового договора. Этические проблемы менеджмента /Пр/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	

2.5	Особенности формирования рынка стоматологических услуг : рынок в рамках ОМС; рынок на поле ДМС; рынок платных услуг .Пациенты и клиенты в стоматологии: корпоративные клиенты и физические лица. Виды оценки рынка: сегментация потребителей; сегментация конкурентов; сегментация трудовых ресурсов стоматологической организации(подразделения). Оценка перспектив развития стоматологии от макроэкономического развития государства /Пр/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	1	В формате презентации.
2.6	Понятие и наполнение стоматологической услуги: компоненты стоматологической услуги; преискуранты и их виды: манипуляционный, нозологический. Рентабельность стоматологической организации (подразделения). Программы лояльности в стоматологической организации (подразделении):патронаж; услуги профилактики; диспансеризация; семейная стоматология. Маркетинговые аспекты фокусных направлений в стоматологии: дентальная имплантация; пародонтология; геронтология; эндодонтия; эстетическая стоматология; сложные виды диагностики. /Пр/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.7	Правовые аспекты маркетинга. Коммерческая ответственность должностных лиц в стоматологической организации(подразделении /Пр/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.8	Продвижение стоматологических услуг: реклама; отношения с социумом(PR); брэндинг, торговые марки и знаки, патентное и лицензионное право. Альянсы и аутсорсинг в стоматологической организации (подразделении).Стимулирование сбыта качественных стоматологических услуг. Оценка эффективности мероприятий по продвижению качественных стоматологических услуг /Пр/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.9	Маркетинговая система стоматологической организации(подразделения):внешний маркетинг; внутренний маркетинг; маркетинговая информационная система. Исполнение маркетинговых услуг в стоматологической организации (подразделении) по уровням: административный уровень; медицинский уровень /Пр/	7	2	ОПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.10	/ЗачётСОц/	7	0			0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки знать:

1. Дайте понятие этики в стоматологии.
2. Укажите разницу между нравственностью и моралью
3. Назовите этические аспекты в стоматологической науке.
4. Перечислите этические проблемы при использовании стволовых клеток в стоматологии.
5. В чем заключается этика компромиссов в пластической и реконструктивной хирургии
6. В чем заключаются этические и правовые компромиссы в рамках клятв и присяг врача и технократического развития медицины .
7. В чем состоит понятие контроля и самоконтроля профессиональной компетентности стоматолога с этических позиций.
8. В чем заключается этика общемедицинского обследования у стоматологических пациентов при общеклиническом обследовании пациента
9. В чем заключается этика убеждения для привлечения пациента с факторами риска к участию в онкоскрининге полости рта .
10. Перечислите основные правонарушения в стоматологии
11. Укажите степень ответственности врача стоматолога за нарушение договора с пациентом.
12. Чем регулируется внутренний трудовой распорядок в стоматологии.
13. Перечислите виды дисциплинарной ответственности в стоматологии.
14. Укажите категории и виды преступлений в стоматологии.
15. Информация есть объект правового регулирования в обществе. Назовите формы информации в стоматологии.
16. Укажите виды ответственности за разглашение врачебной тайны.
17. Назовите виды юридической ответственности в стоматологии.

Вопросы для проверки уметь, владеть:

18. Укажите существенную разницу между досудебным и судебным разбирательством правовых конфликтов в стоматологии.
19. В чем заключается экономическая и правовая привлекательность страхования ответственности, связанной с профессиональной медицинской деятельностью.
20. Укажите суть принципа регресса в стоматологических организациях.
21. В чем заключается принцип добровольного информированного согласия в стоматологии.
22. Какова мера ответственности за причинение вреда здоровью граждан вследствие недобросовестного выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей.
23. Каковы основные принципы исчисления для компенсации морального ущерба пациенту.
24. Перечислите основные принципы при утверждении гарантий в стоматологии.
25. Укажите меру правовой ответственности за нарушения применения медицинских технологий в стоматологии.
26. Перечислите виды экспертизы в стоматологии. Укажите порядок назначения и производства экспертизы.
27. Укажите основные принципы организационной структуры стоматологической организации
28. Перечислите основные виды услуг в современной стоматологической организации, оказываемых в рамках аутсорсинга.
29. Перечислите основные виды медицинской документации в стоматологической организации,
30. Какие основные разделы Автоматизированной системы управления стоматологической организацией
31. Перечислите особенности бизнес модели стационаров в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.
32. Укажите особенности оказания стоматологической помощи в рамках ОМС
32. Укажите особенности оказания стоматологической помощи в рамках ДМС
33. Назовите принципиальные различия между понятиями пациента и клиента
34. Перечислите виды преискурантов в стоматологии
35. Перечислите основные постулаты внешнего маркетинга стоматологической организации
36. Перечислите основные постулаты внутреннего маркетинга стоматологической организации
37. Укажите разницу между рекламой стоматологических услуг и PR(отношения с социумом).

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

не предусмотрено

5.3. Фонд оценочных средств

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ:

Перечень теоретических вопросов из п. 5.1. согласно тематики.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ:

Студент заполняет историю болезни согласно нижеприведенной схеме:

1. Общие сведения о больной;
2. Жалобы.
3. Анамнез болезни (anamnesis morbi).
4. Анамнез жизни (anamnesis vitae).
5. Объективное исследование.
6. Лабораторные, инструментальные и дополнительные методы исследования.
7. Клинический диагноз.
8. Обоснование клинического диагноза.
9. Дифференциальный диагноз.
10. Этиология. патогенез.
11. Лечение.

Использованная литература.

Методические рекомендации по заполнению истории болезни в ПРИЛОЖЕНИИ № 1.

ДОКЛАД В ФОРМАТЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ ИЛИ РЕФЕРАТА.

1. Студент самостоятельно выбирает тему доклада в соответствии с темой раздела:
2. Этические комитеты в общественных стоматологических организациях: цели, задачи и полномочия.
3. Информированное согласие в стоматологии: от процедуры к доктрине.
4. Нравственность и мораль во взаимоотношениях с пациентом и его родственниками.
5. Корпоративная этика стоматологической организации.
6. Этические нормы и правила в стоматологической науке.
7. Этика в генной инженерии.
8. Компромисс здоровья и красоты. Пластическая и реконструктивная хирургия головы и шеи в социальном и медицинском аспектах.
9. Стандартизированные стоматологические технологии и мода (этика компромиссов).
10. Этические и правовые компромиссы в рамках клятв и присяг. Публичное поведение стоматолога в обществе.
11. Этика общемедицинского обследования у стоматологических пациентов (общеклинические анализы, массовый онкоскрининг).
12. Использование стволовых клеток в стоматологии: этические проблемы и перспективы.
13. Оказание стоматологической помощи наркозависимым и ВИЧ-инфицированным. Профессиональный долг и этические проблемы.
14. Этическая и юридическая доктрины информированного согласия в стоматологии.

ТЕСТЫ:

Перечень тестовых вопросов согласно тематики раздела в ПРИЛОЖЕНИИ № 2.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Перечень ситуационных задач в ПРИЛОЖЕНИИ № 3.

Промежуточная аттестация (ЗАЧЕТ С ОЦЕНКОЙ):

Перечень вопросов в ПРИЛОЖЕНИИ № 4.

5.4. Перечень видов оценочных средств

1. Теоретическое задание.
 2. История болезни.
 3. Доклад в формате презентации или реферата.
 4. Тесты.
 5. Ситуационные задачи.
- Шкалы оценивания по видам оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ №5.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1		Введение в биоэтику /Отв. ред. Б. Г. Юдин	Москва 1998
Л1.2	Хрусталёв Ю.М.	Введение в биомедицинскую этику	2010
Л1.3	Бартко А. Н. П., Плюто П. А., Саблина Н. А	Практикум по биоэтике	МГМСУ 2007

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
--	---------------------	----------	-------------------

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Стеценко С.Г., Пищита А.Н., Гончаров Н.Г	Очерки медицинского права	М: 2004
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"			
Э1	https://www.mmbook.ru/catalog/stomatologija/osd/108041-detail		
Э2	znanium.com		
Э3	lib.krsu.edu.kg		
Э4	biblioclub.ru		
6.3. Перечень информационных и образовательных технологий			
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии			
6.3.1.1	<p>Проведение практических занятий проводится в следующих формах: Традиционная форма. Интерактивные формы: работа в малых группах, тестирование, кейсовое обучение, деловые игры, олимпиады. Процесс профилактического обучения необходимо строить с ориентацией на обучающегося. Наиболее эффективной в данной ситуации является работа в группах. В этом случае преподаватель обеспечивает диагностику и мониторинг, организует учебную среду, осуществляет поддержку (дает советы, разъяснения), когда в наличии нет других ресурсов. Такая форма работы применяется, когда нужно продемонстрировать сходство или различия определенных явлений, выработать стратегию или разработать план, выяснить отношение различных групп участников к одному и тому же вопросу. Что же дает внедрение интерактивного режима группе как субъекту образовательного процесса? Это прежде всего: Развитие навыков общения и взаимодействия в группе. Формирование ценностно-ориентационного единства группы. Поощрение к гибкой смене социальных ролей в зависимости от ситуации. Тестирование, с помощью метода тестирования можно определить уровень информированности студентов или их отношение к обсуждаемой теме. Подход к формулировке вопросов тестов должен быть корректным: они должны быть составлены грамотно, четко, на понятном языке и падать чувства учащихся. Получив тест, учащиеся должны внимательно прочитать его отметить свой вариант ответа в соответствующей графе: "верно" - "не верно", "не знаю". Затем, если тест не анонимный, ответы обсуждаются в парах или в малых группах. Итоги анонимного тестирования подводятся преподавателем. А итоги обычного тестирования - после совместного обсуждения ответов участниками и преподавателем. Case-study- анализ конкретных практических ситуаций (case-study- англ. яз. Fallstudie- нем.яз.) Этот метод предполагает переход от метода накопления знаний к деятельному, практико-ориентированному относительно реальной деятельности подходу. Цель этого метода- научить слушателей анализировать информацию, выявлять ключевые проблемы, выявлять альтернативные пути решения, оценивать их, находить оптимальный вариант и формулировать программы действий. При анализе конкретных ситуаций- демонстрация больного с патологией ЧЛЮ особенно важно то, что здесь индивидуальная работа обучающегося с диагностикой и лечением пациентов и групповое обсуждение предложений, подготовленных каждым членом группы. Это позволяет обучающимся, развивать навыки групповой, командной работы, расширяет возможности для решения типичных проблем в рамках изучаемой учебной тематики. В результате проведения индивидуального анализа, обсуждения в группе, определения проблем, нахождения альтернатив, выбор действий и плана их выполнения обучающиеся получают возможность развивать навыки анализа и планирования. Анализ практических ситуаций непосредственно при осмотре пациентов на кресле или у постели больного. В основе метода конкретных ситуаций лежит описание конкретной профессиональной деятельности. При изучении конкретной ситуации, и анализе конкретного примера студент должен вжиться в конкретные обстоятельства, понять ситуацию, оценить обстановку, определить диагноз и дальнейшую тактику лечения.</p>		
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения			
6.3.2.1	<p>Олимпиада- это вид интерактивной формы обучения, который позволяет большому количеству участников (до 30 человек) проявить себя и свои знания по специальности. Участникам раздаются задания (3-5): домашнее задание (в виде сценки, презентации и т.д.), тестирование, чтение рентгенограмм с патологией ЗЧС, решение ситуационных задач и знания инструментария, используемого в стоматологии детского возраста. Каждое задание оценивается по определенной балльной шкале.</p>		

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Для реализации основных целей и задач учебной программы по дисциплине «Эти-ка, право и менеджмент в стоматологии» кафедра должна располагать аудиторным фондом для проведения лекционных и семинарских занятий и внеаудиторной работы. Площадь учебных аудиторий на одного студента должна соответствовать санитарным и противопожарным нормам. Аудитории должны быть оснащены современной учебной мебелью, а также оборудованы современными техническими средствами для визуализации лекционного курса и практических занятий со студентами: демонстрации презентационных материалов, таблиц, слайдов, фильмов и т.п. Использование электронных ресурсов в учебном процессе, самостоятельная подготовка студентов обеспечивается в компьютерном классе с выходом в Интернет (7 компьютеров на 100 обучающихся). Во время самостоятельной подготовки каждый обучающийся обеспечивается рабочим местом в компьютерном классе с выходом в Интернет. Кроме того, подготовка и проведение занятий также предполагает наличие оборудования, инструментов и материалов, необходимых для изготовления и использования тестовых заданий, ситуационных задач, таблиц, фотографий, слайдов, видеофильмов и иных средств наглядного обучения (мультимедийный комплект телевизор, видеокамера, видеомagneфон, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы и др.).
-----	--

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (9 семестр - зачет, 10 семестр экзамен) – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на экзамены и зачёты студенты обязаны иметь при себе зачётные книжки, которые они предъявляют экзаменатору в начале экзамена или преподавателю на зачете. Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса, тем студентам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли. На промежуточном контроле студент должен верно ответить на теоретические вопросы билета - (знать) и правильно выполнить ситуационную задачу (уметь, владеть). Во время проведения промежуточного контроля преподаватель подводит итоги по практическому заданию студентами в течении семестра.

Оценка промежуточного контроля:

- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы студент правильно формулирует основные понятия)
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если студент правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания)

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ.

I. При построении практического занятия преподаватели придерживаются следующего общего ориентировочного плана:

1) Организационный этап занятия (время – до 2%):

- а) переключки;
- б) задание на дом следующей темы;
- в) мотивация темы данного практического занятия;
- г) ознакомление студентов с целями и планом занятия;

2) Контроль и коррекция исходного уровня знаний (время – до 20%):

- а) варианты тестового контроля I и III уровня;
- б) коррекция преподавателем теоретических знаний студентов;
- 3) Этап демонстрации преподавателем практических навыков и/или тематических больных (время – до 15%);
- 4) Этап самостоятельной работы студентов на практическом задании (время – до 45%);
- 5) Заключительный этап занятия (время – до 18%):

- а) итоговый заключительный контроль сформированных практических навыков и умений при разборе больных, обследованных студентами
- б) итоговый заключительный контроль сформированных теоретических знаний и умений, в том числе с помощью решения ситуационных клинических задач;
- в) подведение итогов практического занятия (характеристика преподавателем выполнения студентами всех целей занятия и индивидуальная оценка знаний и навыков).

II. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА

1. Советы по планированию и организации времени, необходимого для изучения дисциплины.

Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины:

Изучение конспекта лекции в тот же день, после лекции – 10-15 минут.

Изучение конспекта лекции за день перед следующей лекцией – 10-15 минут.

Изучение теоретического материала по учебнику и конспекту – 1 час в неделю.

Подготовка к практическому занятию – 2 час.

Всего в неделю – 3 часа 30 минут.

2. Описание последовательности действий студента

Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий:

После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала

просмотреть и обдумать текст лекции, прослушанной сегодня (10-15 минут).

При подготовке к лекции следующего дня, нужно просмотреть текст предыдущей лекции, подумать о том, какая может быть тема следующей лекции (10-15 минут).

В течение недели выбрать время (1-час) для работы с рекомендуемой литературой в библиотеке.

При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи.

3. Рекомендации по использованию материалов учебно-методического комплекса.

Рекомендуется использовать методические указания по курсу и текст лекций преподавателя.

4. Рекомендации по работе с литературой.

Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс, придерживаясь одного учебника и конспекта. Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько простых упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф? какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?.

5. Советы по подготовке к рубежному и промежуточному контролю.

Дополнительно к изучению конспектов лекции необходимо пользоваться учебником. Кроме «заучивания» материала, очень важно добиться состояния понимания изучаемых тем дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?. При подготовке к промежуточному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно решить несколько типовых задач из каждой темы. При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения.

6. Указания по организации работы по выполнению домашних заданий. При выполнении домашних заданий необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи, а затем приступить к расчетам и сделать качественный вывод.

7. При подготовке к промежуточному и рубежному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно выполнить несколько типовых заданий.

8. Отработки пропущенных занятий.

Контроль над усвоением студентами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя и в баллах. Студент, получивший неудовлетворительную оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном собеседовании.

Пропущенная без уважительных причин лекция должна быть отработана методом устного опроса лектором или подготовки реферата по материалам пропущенной лекции в течение месяца со дня пропуска. Возможны и другие методы отработки пропущенных лекций (опрос на практических, тестовый контроль и т.д.).

Отработка практических занятий.

- Каждое занятие, пропущенное студентом без уважительной причины, отрабатывается в обязательном порядке. Отработки проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом.

- Пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска. Пропущенные студентом без уважительной причины семинарские занятия отрабатываются не более одного занятия в день. Пропущенные занятия по уважительной причине (по болезни, пропуски с разрешения деканата) отрабатываются по тематическому материалу без учета часов.

- Студент, не отработавший пропуск в установленные сроки, допускается к очередным занятиям только при наличии разрешения декана или его заместителя в письменной форме. Не разрешается устранение от очередного семинарского занятия студентов, слабо подготовленных к данным занятиям.

- Для студентов, пропустивших семинарские занятия из-за длительной болезни, отработка должна проводиться после разрешения деканата по индивидуальному графику, согласованному с кафедрой.

- В исключительных случаях (участие в межвузовских конференциях, соревнованиях, олимпиадах, дежурство и др.) декан и его заместитель по согласованию с кафедрой могут освобождать студентов от отработок некоторых пропущенных занятий.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере. Материалы-презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Требование к студентам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка ФОС и должна быть согласована с преподавателем и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на

вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент – докладчик подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
- Любая фраза должна говориться за чем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы приходится размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издали. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте. Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4. Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ РЕФЕРАТА

Тема реферата выбирается по согласованию с преподавателем. Важно, чтобы в реферате: во-первых, были освещены как научные, так и социальные стороны проблемы; а во-вторых, представлены как общетеоретические положения, так и конкретные примеры. Реферат должен основываться на проработке нескольких дополнительных к основной литературе источников. Как правило, это специальные монографии или статьи. Рекомендуется использовать также в качестве дополнительной литературы научно-популярные журналы: "Детская хирургия", "Вестник КРСУ", "Здравоохранение Кыргызстана", "Вестник КГМА" и др, а также газеты специализирующиеся на медицинской тематике.

План реферата должен быть авторским. В нем проявляется подход автора, его мнение, анализ проблемы.

Все приводимые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации.

Недопустимо просто скопировать реферат из кусков заимствованного текста. Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы. Отсутствие кавычек и ссылок означает плагиат и, в соответствии с установившейся научной этикой, считается грубым нарушением авторских прав.

Реферат оформляется в виде текста на листах стандартного формата (А- 4). Начинается с титульного листа, в котором указывается название вуза, учебной дисциплины, тема реферата, фамилия и инициалы студента, номер академической группы, год и географическое место местонахождения вуза. Затем следует оглавление с указанием страниц разделов. Сам текст реферата желательно подразделить на разделы: главы, подглавы и озаглавить их. Приветствуется использование в реферате количественных данных и иллюстраций (графики, таблицы, диаграммы, рисунки).

Завершают реферат разделы "Заключение" и "Список использованной литературы". В заключении представлены основные

выводы, ясно сформулированные в тезисной форме и, обычно, пронумерованные. Список литературы должен быть составлен в полном соответствии с действующим стандартом (правилами), включая особую расстановку знаков препинания. Для этого достаточно использовать в качестве примера любую книгу изданную крупными научными издательствами: "ГЭОТАР-Медиа", "Прогресс", "Мир", "Издательство МГУ" и др. Или приведенный выше список литературы. В общем случае наиболее часто используемый в нашей стране порядок библиографических ссылок следующий:

Автор И.О. Название книги. Место издания: Издательство, Год издания. Общее число страниц в книге.

Автор И.О. Название статьи // Название журнала. Год издания. Том __. № __. Страницы от __ до __.

Автор И.О. Название статьи / Название сборника. Место издания: Издательство, Год издания. Страницы от __ до __.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАДАНИЯМ

Необходимо удобно разместить пациента в стоматологическом кресле: голову расположить на уровне локтя врача; одеть латексные перчатки и маску; Студент располагается впереди пациента, большой палец его правой руки фиксируют на верхней губе пациента при исследовании зубов верхней челюсти или на подбородке - при исследовании области зубов нижней челюсти в этой же руке врач держит зонд, в левой руке - стоматологическое зеркало.

Технологическая карта дисциплины
Специальность «Стоматология»
Дисциплина «Этика, право и менеджмент в стоматологии»
Курс 4, семестр VII, количество ЗЕ – 2, отчетность – зачет с оценкой.

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля (неделя семестра)
IV семестр					
Раздел 1					
Этика в стоматологии.	Текущий контроль	Защита реферата, фронтальный опрос.	10	15	7
	Рубежный контроль	Ситуационная задача. Защита презентации. Тесты.	10	15	
Раздел 2					
Особенности формирования менеджмента в стоматологии.	Текущий контроль	Защита реферата, фронтальный опрос.	10	20	15
	Рубежный контроль	Ситуационная задача. Защита презентации. Тесты.	10	20	
Всего за семестр			40	70	
Промежуточный контроль зачет: Тесты Ситуационная задача.			20	30	18
Семестровый рейтинг по дисциплине:			60	100	

Примечание: За каждое пропущенное лекционное и практическое занятие снимается 1 балл.

Введение

Учебная программа на кафедре стоматологии детского возраста предусматривает написание истории болезни. Студенту предстоит всесторонне обследовать пациента-ребенка, провести диагностический поиск и поставить развернутый клинический диагноз. Кроме этого, необходимо спланировать, обосновать и назначить соответствующее лечение, а также определить прогноз заболевания. Полученные данные должны быть полно изложены в истории болезни.

Прежде, чем начать работать с пациентом и приступить к написанию истории болезни, необходимо помнить, что история болезни должна соответствовать определенным требованиям: отражать картину проведенного обследования, планирования профилактических и лечебных мероприятий, изменения как стоматологического, так и общего состояния пациента-ребенка в ходе проводимого лечения. Кроме того, поскольку в истории болезни представлены данные о практической деятельности врача, она является юридическим документом. Ниже изложены общие положения, которые делают работу более осмысленной и целенаправленной.

Структура истории болезни

1. Паспортная часть:

Ф.И.О.

Возраст.

Пол.

Место жительства.

Детский сад, школа.

Дата поступления.

Диагноз при поступлении. Клинический диагноз (на день курации):

а) основной;

б) сопутствующий.

2. Жалобы больного.

В этом разделе необходимо описать жалобы больного (или сопровождающего его лица) при поступлении (в день курации). Выяснить основные жалобы (которые беспокоят пациента в первую очередь), характерные для данного заболевания, задать наводящие вопросы, которые помогут пациенту (родителям) ответить на них и самостоятельно сообщить другие данные, которые дополнят клиническую картину заболевания.

Боль является наиболее частым симптомом стоматологических заболеваний, поэтому ей необходимо дать характеристику:

- а) локализация;
- б) самопроизвольная или причинная;
- в) какие факторы провоцируют, усиливают или уменьшают боль;
- г) интенсивность и характер (сильная, умеренная или слабая; ноющая, рвущая, пульсирующая, острая, тупая, иррадиирующая);
- д) продолжительность (постоянная, приступообразная);
- е) длительность болевых приступов и светлых промежутков;
- ж) наличие или отсутствие боли при накусывании на зуб.

При заболеваниях, которые сопровождаются поражением слизистой оболочки полости рта, дети или их родители могут предъявлять жалобы на высыпания в полости рта, а также на коже. При таких заболеваниях необходимо задать дополнительные уточняющие вопросы:

- ощущения во рту (боль при приеме кислой или сладкой пищи, сухость в полости рта, повышенное слюноотделение);
- жевание, глотание (свободное, болезненное, затрудненное);
- кровотечение из десен (спонтанное, при чистке зубов, при приеме пищи).

Выявить жалобы, характеризующие общее состояние и нервно-психический статус ребенка:

- общая слабость, недомогание, быстрая утомляемость;
- повышение температуры тела;
- апатия, повышенная возбудимость, раздражительность;
- нарушение сна;
- миалгии, артралгии.

3. Анамнез настоящего заболевания.

Подробно описать в хронологическом порядке начальные симптомы заболевания, их дальнейшее развитие до момента обращения в клинику и начала обследования.

Провести опрос:

- когда, где и при каких обстоятельствах возникло заболевание;
- с чем связывает больной или его родственники данное заболевание;
- выяснить первые симптомы заболевания (общие проявления: температура тела, озноб, сонливость, вялость, раздражительность, нарушение сна, аппетита; и местные проявления — отек тканей, высыпания на коже и СОПР и т. д.);
- начало заболевания — острое или постепенное.

При хроническом течении заболевания необходимо выяснить частоту обострений, провоцирующие их факторы, сезонность. Выяснить куда и когда пациент обращался за медицинской помощью, какой диагноз был поставлен, проводились ли ранее дополнительные методы исследования

и их результаты, какое лечение было назначено и его эффективность. Находится ли ребенок на диспансерном учете, какое получал профилактическое лечение и когда. Выяснить когда было последнее обострение, его симптомы и лечение рецидива.

4. Анамнез жизни.

При сборе анамнеза жизни ребенка у родителей выясняют материально-бытовые условия (в каких условиях рос и развивался, где родился). Выясняют течение беременности и родов у матери (антенатальный и постнатальный периоды), особенности раннего развития ребенка, характер вскармливания, перенесенные заболевания, наличие хронических или системных заболеваний; наличие вредных привычек (сосание пальцев, щек, сосок и др.); аллергологический анамнез, наследственность, выявить факторы риска развития кариеса и некариозных поражений, режим и характер питания, активность кариеса временных зубов у ребенка, у матери, травма зубов и т. д., герпетическая инфекция у родственников.

5. Данные объективного обследования больного.

Оценка общего состояния: хорошее, удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое.

Психоземциональное состояние: спокоен, возбужден, общителен.

Физическое развитие: соответствует возрасту, отставание, опережение.

Осанка: правильная, патологическая.

Походка: свободная, затрудненная.

Телосложение: гармоничное, гипостеничное, гиперстеничное.

Внешний осмотр ЧЛЮ.

Выявляют симметричность лица и шеи, форму ушной раковины.

Состояние кожных покровов (цвет, пигментация, сухость, элементы поражения).

Красная кайма губ (цвет, отечность, влажная, сухая, наличие элементов поражения).

Переносица (узкая, широкая, входы в преддверие носа овальные, округлые или щелевидные).

Оценка состояния лимфатических узлов. Локализация и порядок исследования: затылочные, околоушные, подчелюстные, подбородочные, шейные (передние, задние), трахеальные;

- болезненные, безболезненные;
- форма (овальные, округлые);
- поверхность (гладкая, бугристая);
- консистенция (твердая, мягкая, эластичная, однородная, неоднородная);
- спаянные с кожей, клетчаткой и между собой;
- подвижность;
- размер (мм);

– состояние кожи над ними (цвет, температура).

Оценка функции речеобразования (нарушение произношения звуков «ш», «с», «з», «р»).

Состояние ВНЧС — движения плавные, безболезненные, в полном объеме, без щелчков и хруста, скачкообразные, болезненные.

Оценка функции дыхания (свободное, затрудненное, носовое, ротовое, смешанное).

Оценка функции глотания (соматический, инфантильный или смешанный тип), подробно описать диагностированный тип глотания.

Оценка функции жевания: активное, вялое, одностороннее или двустороннее, охотно ли ребенок употребляет твердую пищу, не запивает ли ее жидкостью или предпочитает мягкую пищу, обратить внимание на стертость бугров временных зубов, наличие трем и зубных отложений.

Осмотр полости рта проводят в следующей последовательности:

Осмотр слизистой оболочки полости рта: губ, щек, нёба, спинки языка и дна полости рта; цвет и влажность, наличие элементов поражения (пятна, везикулы, эрозии, афты), их количество, размер, локализация, болезненность; характер налета (фибринозный, некротический), цвет налета (серый, желтый).

Выводные протоки слюнных желез. Характер слюны (жидкая, прозрачная, вязкая, скудная, мутная). Язык: окраска, выраженность сосочков, степень ороговения, наличие налета, его качество (легко снимается, с трудом снимается).

Исследование архитектоники преддверия полости рта: уздечки губ, боковые тяжи, уздечка языка; определение глубины преддверия, осмотр уздечек (место прикрепления, длина, толщина, подвижность ее); боковые тяжи — сильные, средние, слабые. Уздечка языка: длина, толщина, мощная, место прикрепления (средняя треть языка, передняя треть языка); кончик языка при высунутом положении: раздвоен, подгибается книзу, округленный, острый. Движения языка ограничены или нет.

Оценка состояния периодонта. Состояние десны: выраженность десневых сосочков, окраска, консистенция, форма, плотно прилегает к зубам или нет, кровоточивость, наличие элементов поражения, налета, десквамации, свищей. Определение индексов и их интерпретация: гингивальные (РМА, GI); периодонтальные (КПИ);

Определение прикуса. Прикус характеризуют по трем позициям: соотношение челюстей в сагиттальной, вертикальной и горизонтальной плоскостях; форма зубных дуг: положение отдельных зубов.

Оценка состояния зубов. Зубная формула для временного и постоянного прикуса заполняется по принятой в Республике Беларусь форме. Определение интенсивности кариеса зубов (кпуз, КПУЗ, кпуз+КПУЗ, УИК) и гигиены полости рта (PLI, ОНI-S).

Оценка кариозных и некариозных поражений зубов: локализация кариозной полости, глубина поражения, состояние стенок и дна кариозной полости (плотность, окраска твердых тканей, результаты зондирования кариозной полости).

6. Предварительный диагноз.

Необходимо сгруппировать главные симптомы заболевания в симптомокомплексы и предположить наиболее вероятное заболевание. Предварительный диагноз ставится на основании жалоб (указать каких), данных анамнеза (указать каких), клинических признаков (указать каких), результатов основных методов обследования (все перечислить).

7. Дополнительные методы исследования.

В этом разделе необходимо перечислить методы, применяемые для диагностики, описываемого в истории болезни заболевания. Кратко изложить суть метода, его диагностическую и прогностическую ценность.

Например: цитологический метод используется для диагностики герпетического стоматита у детей. Суть метода заключается в исследовании мазков, взятых с элементов поражения на СОПР. Обнаружение в материале мазка многоядерных гигантских клеток указывает на вирусную этиологию заболевания, но не позволяет идентифицировать вирус, вызвавший патологию.

При заболеваниях слизистой оболочки полости рта у детей используют методы диагностики:

- вирусологический;
- цитологический;
- микробиологический;
- иммунофлюоресцентный;
- серологический;
- полимеразная цепная реакция;
- реакция иммунопреципитации;
- иммуноэлектрофорез.

Для диагностики кариеса зубов и его осложнений применяют методы:

- визуальный (осмотр);
- тактильный (зондирование);
- термодиагностика;
- электроодонтодиагностика;
- рентгенография (классическая, bite wing цифровая, компьютерная томография);
- электрометрия;
- диагностическая биопсия (визуально-тактильный метод после биопсии, диагностическое препарирование);
- расклинивание с помощью сепарационных ортодонтических колец;

– витальное окрашивание (при начальном кариесе гладких поверхностей).

Для диагностики кариеса фиссур применяют методы:

- трансиллюминация (просвечивание);
- оптическая когерентная томография (Optical coherence tomography — OCT);
- волоконно-оптическая трансиллюминация (Fiber-Optic Transillumination — FOTI);
- количественная лазер-индуцированная флюоресценция (Quantitative Light-induced Fluorescence — QLF);
- лазерная флюоресценция (Diagnodent, KaVo);
- инфракрасная термография;
- ультразвуковое исследование (эходонтография).

Указать, какие методы исследования проводились у курируемого пациента.

8. Дифференциальная диагностика.

Цель диагностики — исключение диагностических ошибок. Дифференциальная диагностика проводится путем сравнения (сопоставления), исключения и анализа наиболее важных симптомов, выявленных у курируемого пациента-ребенка с заболеваниями, имеющими похожие клинические проявления.

Отмечают симптомы (или симптомокомплекс) имеющиеся у курируемого пациента, но отсутствующие при заболевании, с которым проводится дифференциальная диагностика, а также симптомы (или симптомокомплекс) отсутствующие у курируемого пациента, но свойственные заболеванию, с которым проводится дифференциальная диагностика. При этом рассматриваемые признаки анализируются в строгой последовательности: жалобы, анамнез, данные объективного обследования и дополнительных методов исследования. Дифференциальная диагностика заканчивается уточнением нозологической формы заболевания, характера течения и степени тяжести, локализации процесса и т. д.

Пример проведения дифференциальной диагностики ОГС среднетяжелой формы в период разгара и энтеровирусного стоматита.

Симптомы общие для обоих заболеваний: острое начало, повышение температуры тела, общее недомогание, нарушение аппетита, наличие элементов поражения в полости рта, регионарный лимфаденит.

Различия: различные этиологические факторы. ОГС вызывает вирус простого герпеса, энтеровирусный стоматит (герпангина) — вирус Коксаки А. ОГС чаще болеют дети в возрасте от 6 месяцев до 3 лет, герпангиной — дети школьного и младшего школьного возраста, нередко герпангина возникает в виде эпидемической вспышки в организованных детских

коллективах. Для герпангины характерен симптом миалгии (боли при движении глазных яблок, боли в животе).

Внешний осмотр : при ОГС — на коже, чаще лица, нередко появляются мелкоточечные, сгруппированные пузырьки; при герпангине — гиперемия верхней половины туловища.

В полости рта: элементы поражения при ОГС могут локализоваться в области различных топографических зон, характерный симптом — гингивит. При герпангине поражаются только задние отделы ротоглотки, высыпания располагаются на мягком нёбе, передних нёбных дужках, миндалинах.

Если проводились дополнительные методы исследования, необходимо сравнить полученные данные и указать, для какого заболевания они характерны.

Дифференциальную диагностику *начального кариеса* на гладких поверхностях необходимо проводить с гипоплазией (неэндемической) и эндемической крапчатостью; с незаконченной минерализацией фиссур при начальном кариесе фиссур и ямок.

Поверхностный кариес дифференцируют с кариесом дентина, гипоплазией, дентальным флюорозом.

Кариес дентина дифференцируют с гиперемией пульпы, хроническим пульпитом, некрозом пульпы, хроническим периодонтитом, кариесом эмали (поверхностным).

Дифференциальную диагностику *острого пульпита* проводят с гиперемией пульпы, гнойным пульпитом, другим уточненным пульпитом (обострением хронического), острым апикальным периодонтитом, периапикальным абсцессом без свища (острый гнойный периодонтит, обострение хронического периодонтита).

Хронический пульпит дифференцируют с кариесом дентина, хроническим периодонтитом, некрозом пульпы.

Хронический гиперпластический пульпит дифференцируют с разрастанием десневого сосочка, хроническим гранулирующим периодонтитом, перфорацией дна полости зуба.

Острый герпетический стоматит дифференцируют с ХРГС, ОРВИ, корью, ветряной оспой, herpes Zoster, герпангиной, краснухой, инфекционным мононуклеозом, скарлатиной, дифтерией, вторичным сифилисом, формы ОГС между собой.

Хронический рецидивирующий герпетический стоматит дифференцируют с ОГС, туберкулезом, сифилисом, травматической эрозией.

Энтеровирусный стоматит дифференцируют с ОГС, ОРВИ, ветряной оспой, скарлатиной, дифтерией, инфекционным мононуклеозом, корью, herpes Zoster, краснухой.

9. Клинический диагноз и его обоснование.

На основании данных клинических и дополнительных методов исследования, проведения дифференциальной диагностики, ставится клинический диагноз. При постановке окончательного диагноза необходимо использовать международную классификацию стоматологических заболеваний и другие классификации, принятые в Республике Беларусь. Диагноз «Кариес зубов» ставится, используя классификацию МКБ-10 и классификацию, в основу которой положены патоморфологические изменения (В. В. Паникоровский, 1966); диагноз «Пульпит» — с использованием классификации МКБ-10 и классификации Е. М. Гофунга, 1927; диагноз «Апикальный периодонтит» — с использованием классификации МКБ-10 и классификации И. Г. Лукомского, 1936; диагноз «Травма зуба» — с использованием классификации МКБ-10 и классификации ММСИ им. Семашко; диагноз «Острый герпетический стоматит», «Хронический рецидивирующий герпетический стоматит» и другие вирусные и бактериальные поражения СОПР ставится с использованием клинической классификации (Т. Ф. Виноградова, 1974).

Обоснование диагноза проводится с учетом следующих данных:

- жалоб ребенка или родителей (перечислить жалобы на день курации ребенка);
- анамнеза заболевания (когда и какие симптомы появились, как развивалось заболевание);
- анамнеза жизни (указать выявленные факторы риска заболевания);
- клинического осмотра (указать симптомы основного заболевания, выявленные в день курации ребенка, и показатели здоровья полости рта, которые сопутствуют основному заболеванию или могут отягощать его течение (показатели гигиены полости, показатели гингивальных индексов, активности кариозного процесса) и результатов дополнительных методов исследования (ЭОД, рентгенологических данных и т. д.);
- дифференциальной диагностики.

10. Этиология и патогенез заболевания.

Этиологию и патогенез заболевания следует описать подробно.

11. Лечение.

После установления диагноза куратор должен составить и обосновать план лечения. При планировании лечения необходимо:

- определить наиболее важную (приоритетную) стоматологическую проблему: кариес, осложнение кариеса или заболевание СОПР, которая доминирует у данного пациента над другими имеющимися стоматологическими проблемами, и без устранения которой затруднительно оказать качественно другие виды помощи;
- составить общий план лечения;

- составить детальный план лечения нозологической формы заболевания;
- обсудить и согласовать план лечения с родителями ребенка;
- оценить эффективность лечения.

Общий план лечения пациента составляется по результатам первичного визуального и инструментального исследования при первичном обращении после постановки предварительного диагноза.

**Общий план лечения по результатам обследования пациента
при первичном обследовании**
(утвержден приказом МЗ РБ 22.08.2006 №658)

Оказание неотложной помощи _____

Профилактические мероприятия:

мотивация по факторам риска стоматологических заболеваний _____

обучение гигиене _____

профессиональная гигиена _____

другие _____

Терапевтическое лечение:

замена пломб _____

лечение кариеса и некариозных поражений _____

эндодонтическое лечение _____

периодонтологическое лечение _____

лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта _____

другое _____

Хирургическое лечение:

удаление зубов, корней _____

амбулаторно-хирургические операции:

на мягких тканях _____

на костях лицевого скелета _____

другое _____

Ортодонтическое лечение _____

Дополнительные диагностические мероприятия _____

Консультация других специалистов _____

Куратор должен провести детальное планирование индивидуальных профилактических мероприятий с учетом всех имеющихся у пациента факторов риска стоматологических заболеваний, при этом учитывают их интенсивность (например, по данным УИК или другим диагностическим критериям), возраст пациента, уровень образования родителей и социальный статус семьи, отношение родителей к здоровью ребенка и желание сотрудничать с врачом. Немаловажную роль как в планировании профилактических мероприятий, так и в планировании лечения любой нозологической формы заболевания играет материально-техническое оснащение лечебно-профилактического учреждения.

На основании окончательного диагноза выявленной нозологической формы заболевания куратором составляется детальный план лечения основного заболевания.

Показания к выбору метода лечения

В этом разделе необходимо перечислить методы лечения, которые могут применяться для лечения нозологической формы заболевания курируемого пациента. Следует выбрать оптимальный метод лечения для конкретного пациента-ребенка (на основании показаний и противопоказаний) и обосновать его (учитывая общее состояние ребенка, активность кариеса, стадию развития заболевания, возраст ребенка и т. д.), описать технику выполнения метода лечения.

Кариозная болезнь.

1. Методы лечения:

- реминерализующая терапия;
- малоинвазивное лечение: инвазивная герметизация фиссур, профилактическая реставрация (композит-силантная, стеклоиономерная), АРТ-метод, туннельное препарирование;
- инвазивное лечение (классическое препарирование, адгезивное препарирование).

2. Методы пломбирования кариозной полости:

- «сэндвич»-техника;
- с использованием тотального протравливания;
- отсроченное пломбирование.

3. Обосновать выбор пломбировочного материала.

4. Динамическое наблюдение (диспансеризация) (с учетом риска возникновения кариеса, класса выбранного пломбировочного материала).

5. Оценка эффективности лечения проводится:

- по динамике индексов, отражающих интенсивность кариозного процесса;
- минимизации факторов риска.

Оценка качества реставраций осуществляется по критериям Ruge (USPHS, 1971) или Каральника (1979).

На все лекарственные препараты, назначенные для лечения конкретного пациента, необходимо выписать рецепты.

Пульпит

Перечислить методы лечения пульпита (непрямая пульпотерапия, прямое покрытие пульпы, витальная или девитальная пульпотомия, пульпэктомия и др.). Указать, какие из них могут быть использованы у курируемого пациента, обосновать целесообразность выбранного метода (перечислить показания и противопоказания). Описать технику выполнения выбранного метода лечения, при этом указать:

- метод обезболивания;
- метод защиты от слюны (система коффердам, другой);
- девитализирующую пасту;
- пасту для покрытия дна кариозной полости или пульпы;
- методику препарирования корневого канала;
- антисептики для ирригации корневого канала;
- пасту для obturации корневых каналов временных зубов;
- силер для пломбирования корневых каналов постоянных зубов;
- способ obturации корневого канала;
- пломбировочный материал для восстановления анатомической формы коронки зуба;
- динамическое наблюдение (диспансеризация): оценить эффективность лечения (клинические и рентгенологические критерии оценки): непосредственно после его проведения; в ближайшие (1–3–6 месяцев) и в отдаленные сроки (1 год и более) или в сроки, предусмотренные конкретным методом лечения;
- прогноз заболевания.

На все лекарственные препараты, используемые (назначенные) для лечения пациента, необходимо выписать рецепты.

Апикальный периодонтит

Выбрать и обосновать метод лечения: консервативный, хирургический. Описать этапы выбранного метода лечения:

- метод обезболивания;
- способ оттока воспалительного экссудата;
- метод препарирования корневого канала (Crown Down, Step Back);
- растворы для ирригации корневого канала (вид антисептика, объем, концентрация);
- метод пломбирования корневого канала (временное, постоянное);
- паста для временного пломбирования корневого канала и силера для obturации канал;
- общая медикаментозная терапия (при остром или обострении хронического апикального периодонтита);

- динамическое наблюдение (диспансеризация): оценка эффективности лечения (клинические и рентгенологические критерии оценки);
- прогноз заболевания.

На все лекарственные препараты, используемые (назначенные) для лечения пациента, необходимо выписать рецепты.

Заболевания слизистой оболочки полости рта

Лечение заболеваний СОПР зависит от того, к какой группе заболеваний относится данное поражение: самостоятельное заболевание или это проявление общего заболевания. Если поражение СОПР является симптомом общего заболевания, то необходима консультация соответствующего врача-интерниста и согласование с ним плана лечения.

Общее лечение проводится, согласно протоколу лечения, и согласовывается с врачом-интернистом.

Местное лечение:

- устранение местных факторов риска;
- нормализация гигиены полости рта;
- местное лечение слизистой оболочки полости рта согласно протоколу лечения;
- после купирования острой формы заболевания оказание всех необходимых видов стоматологической помощи;
- динамическое наблюдение (диспансеризация): оценка эффективности лечения (длительность пребывания родителей на больничном листе по уходу за ребенком, наличие рецидива после перенесенного ОГС, частота рецидивов ХРГС).

Описать лечение конкретной нозологической формы заболевания курируемого пациента: комплексное, общее или местное; этиологическое, патогенетическое, симптоматическое, физиотерапевтическое лечение. Перечислить, какие методы лечения и препараты применяются в зависимости от формы течения и периода развития заболевания. На препараты, назначенные курируемому ребенку, необходимо выписать рецепты, указать параметры используемых методов физиотерапевтического лечения (мощность излучения, экспозиция и т. д.).

Составить прогноз заболевания, назначить противорецидивное лечение, план диспансерного наблюдения и консультацию специалистов при необходимости.

Последовательность мероприятий может быть изменена в зависимости от нозологической формы заболевания, степени тяжести и общего состояния пациента.

12. Дневник.

Заполняется с первого дня курации и до ее окончания. В дневнике проводится запись о выполненных диагностических и лечебно-профилактических мероприятиях.

тических манипуляциях на этапах лечения пациента, отражается динамика заболевания и лечебных мероприятий.

Дата	Дневник (анамнез, статус, диагностические манипуляции, диагноз, лечебно-профилактические мероприятия)	Фамилия куратора

13. Эпикриз — краткое изложение истории болезни. В эпикризе после паспортной части в сжатом виде излагаются основные данные анамнеза: причины и факторы риска заболевания, его течение; результаты проведенного обследования и клинический диагноз (выставленный на основании данных анамнеза, клинических данных и дополнительных методов исследования), проведенное лечение и его результат, состояние пациента на момент окончания лечения, прогноз заболевания и рекомендации на будущее.

Эпикриз, как и история болезни в целом, имеет юридическое значение, поэтому должен быть оформлен четко и сопровождается датой и подписью куратора. Оформление эпикриза проводится по единой форме, которая приводится ниже.

Эпикриз

Пациент _____

Ф. И. О., возраст

находился в _____

название лечебного учреждения

с _____ по _____ 200__ г.

Клинический диагноз _____

Поступил с жалобами _____

Анамнестические данные _____

При объективном исследовании пациента _____

Данные дополнительных методов исследования _____

Проведены консультации специалистов _____

Пациенту проводилось следующее лечение _____

В результате проведенного лечения отмечалась следующая динамика _____

Рекомендации после проведенного лечения _____

Дата _____

Подпись куратора _____

Литература, использованная при написании истории болезни.

Указываются фамилия и инициалы автора (авторов), название публикации, литературный источник, год издания, номер журнала, страницы.

Пример:

Казеко, Л. А. Современные методы дезинфекции корневых каналов зубов / Л. А. Казеко, И. Н. Федорова, О. А. Борисеева // Современная стоматология. 2009. № 1. С. 15–23.

Атлас по реставрации молочных зубов. Иллюстрированное руководство по реставрации молочных зубов с обширным кариозным поражением / М. С. Даггел [и др.]. М. : Лори, 2001. 134 с.

Перечень тестовых вопросов

1. Как осуществляется текущий контроль в организации?
 1. Путем заслушивания работников организации на производственных совещаниях;
 2. Путем наблюдения за работой работников;
 3. + С помощью системы обратной связи между руководящей и руководимой системами;
 4. Путем докладов на сборах и совещаниях;
 5. Вышестоящей структурой.
2. Тест. Кто должен осуществлять контроль за выполнением поставленных задач перед коллективом?
 1. Специалисты;
 2. Работники;
 3. + Руководители;
 4. Отдельные руководители;
 5. Министерства.
3. Контроль - это:
 1. + Вид управленческой деятельности по обеспечению выполнения определенных задач и достижения целей организации;
 2. Вид человеческой деятельности;
 3. Наблюдение за работой персонала организации;
 4. Наблюдение за выполнением персоналом отдельных заданий;
 4. Для сокращения потребности в контроле целесообразно:
 1. + Создавать организационные и социально-психологические условия для персонала;
 2. Создавать соответствующие социальные условия для персонала;
 3. Создавать соответствующие организационные условия для персонала;
 4. Постоянно совершенствовать систему стимулирования труда персонала;
 5. Постоянно повышать квалификацию персонала.

5. Контроль должен быть:

1. Объективным и гласным;
2. Гласным и действенным;
3. + Объективным, деловым, эффективным, систематическим и гласным.
4. Эффективным;
5. Текущим.

6. Что есть основой мотивации труда в японских корпорациях?

1. Получение высоких материальных вознаграждений;
2. + Гармонизация между трудом и капиталом;
3. Признание заслуг;
4. Постоянное повышение квалификации персонала;
5. Достижение конкурентного преимущества.

7. Какие основные группы потребностей выделил украинский ученый Туган-Барановский?

1. Физиологические и альтруистические;
2. Половые и физиологические;
3. + Физиологические, половые, симптоматические инстинкты и потребности, альтруистические;
4. Физиологические и симптоматические;
5. Физиологические, потребности в безопасности, в отношениях принадлежности, в самовыражении, в самоактуализации.

8. Когда исторически возник вопрос мотивации труда?

1. Со времен появления денег;
2. Со времен возникновения организаций;
3. Со времен появления руководителя организации;
4. + Со времен зарождения организованного производства;
5. Во время буржуазных революций в Европе.

Тест - 9. Как следует понимать мотивы престижа?

1. Попытки работника занять высшую должность в организации;

2. + Попытки работника реализовать свою социальную роль взять участие в общественно важной работе;

3. Попытки работника получать высокую зарплату;

4. Попытки работника взять участие в общественной работе;

10. Какие основные группы мотивов к труду выделил украинский ученый В. Подмарков?

1. Обеспечение и признание;

2. Признание и престиж;

3. + Обеспечение, признание, престиж;

4. Обеспечение и престиж;

5. Имидж, престиж.

11. Оперативные планы разрабатываются сроком на:

1. + Полгода, месяц, декаду, неделю;

2. По рабочим дням;

3. 3-5 лет;

4. 1 год;

5. 10 лет.

12. Под планированием понимают:

1. Вид деятельности;

2. + Отделённый вид управленческой деятельности, который определяет перспективу и будущее состояние организации;

3. Перспективу развития;

4. Состояние организации;

5. Интеграцию видов деятельности.

13. Организационное планирование осуществляется:

1. Только на высшем уровне управления;

2. На высшем и среднем уровнях управления;

3. На среднем уровне управления;

4. + На всех уровнях управления;

5. Определение потребностей подчиненных.

21. Если Вам придется объяснять, что представляет собой функция планирования, то Вы скажете что это:

1. + Установление целей и задач развития объектов управления, определение путей и средств их достижения;
2. Установление целей организации;
3. Определение путей и средств выполнения заданий;
4. Определение способов достижения целей организации;
5. Моделирование действий организации.

22. Одна из форм монополии, объединение многих промышленных, финансовых и торговых предприятий, которые формально сохраняют самостоятельность, а фактически подчинены финансовому контролю и руководству главенствующей в объединении группе предприятий:

1. + Концерн;
2. Картель;
3. Консорциум;
4. Корпорация;
5. Ассоциация.

23. Вид хозяйственной деятельности, при которой часть участников отвечает по долгам всем своим имуществом, а часть только в пределах своих взносов в уставной фонд

1. Дочернее товарищество;
2. Товарищество с ограниченной ответственностью;
3. Полное товарищество;
4. + Коммандитное товарищество;
5. Акционерное общество.

24. Вид хозяйственной деятельности, при которой ее участники отвечают по долгам предприятия своими взносами в уставной фонд, а при недостатке этих сумм - дополнительное имущество, которое им принадлежит:

1. Полное товарищество;
2. Товарищество с ограниченной ответственностью;
3. Коммандитное товарищество;
4. + Товарищество с дополнительной ответственностью;

5. Производственный кооператив.

25. Вид хозяйственной деятельности, когда все ее участники занимаются совместной предпринимательской деятельностью и несут солидарную ответственность по обязательствам общества всем своим имуществом это -:

1. Товарищество с дополнительной ответственностью;
2. Товарищество с ограниченной ответственностью;
3. + Полное товарищество;
4. Коммандитное товарищество;
5. Акционерное общество.

26. Организация, которая имеет однозначные внутренние взаимосвязи жесткую регламентацию всех сторон деятельности это:

1. Первичная организация;
2. Органическая организация;
3. Вторичная организация;
5. На корпоративном уровне.

14. К средствам мотивации труда не относятся:

1. Вознаграждения;
2. Проведение производственных совещаний;
3. Повышение квалификации персонала;
4. + Обеспечение условий для самовыражения;
5. Объявление благодарности.

15. На уверенности в том, что за определенную выполненную работу человек получит вознаграждение основывается следующая теория мотивации:

1. Справедливости;
2. Потребностей;
3. Вознаграждений;
4. + Ожиданий;
5. Предположений.

16. В соответствии с концепцией Мескона основные (общие) функции управления реализуются в следующем порядке:

1. + Планирование, организация, мотивация, контроль;

2. Организация, планирование, контроль, мотивация;

3. Планирование, организация, контроль, мотивация;

4. Мотивация, контроль, планирование, организация;

5. Стратегия, планирование, организация, контроль.

17. Когда осуществляется заключительный контроль в организации?

1. До фактического начала выполнения работ;

2. + После, выполнения запланированных работ;

3. В ходе проведения определенных работ;

4. Тогда, когда удобно руководителю;

5. После достижения поставленных целей.

18. Когда осуществляется текущий контроль в организации?

1. После выполнения определенных работ;

2. До фактического начала выполнения определенных работ;

3. + В ходе проведения определенных работ;

4. Тогда, когда удобно руководителю;

5. Тогда, когда удобно коллективу.

19. Что обеспечивает управленческая функция «мотивация»?

1. Достижение личных целей;

2. + Побуждение работников к эффективному выполнению поставленных задач;

3. Исполнение принятых управленческих решений;

4. Обеспечение бесспорного влияния на подчиненного;

5. Побуждение работников к деятельности.

20. Если вам придется объяснять, что представляет собой функция мотивации, то Вы скажете, что это:

1. Процесс достижения поставленных перед администрацией целей;

2. Побуждение себя к эффективной деятельности;
 3. + Процесс побуждения себя и других к эффективной деятельности достижения поставленных перед организацией целей;
 4. Способ влияния на персонал с целью достижения целей;
 4. + Механистическая организация;
 5. Динамичная организация.
27. Определяются следующие фазы жизненного цикла организации:
1. Создание, становление, развитие, возрождение;
 2. Рождение, зрелость;
 3. + Рождение, детство, юность, зрелость, старение, возрождение;
 4. Рождение, зрелость, возрождение;
 5. Создание, развитие, зрелость, старение.
28. К основным составляющим элементам внутренней среды организации не относятся:
1. Потребители, конкуренты, законы;
 2. + Цели, задачи;
 3. Персонал, технологии;
 4. Структура управления;
 5. Потребители.
29. Что следует понимать под миссией организации?
1. Основные задания организации;
 2. Основные функции организации;
 3. Основное направление деятельности;
 4. + Четко выраженные причины существования;
 5. Основные принципы организации.
30. Если Вам придется объяснять что следует понимать под организацией, Вы скажете, что это:
2. + Сознательное объединение людей, которое действует на основании определенных процедур и правил и совместно реализует определенную программу или цели;
 3. Группа людей, которые совместно реализуют определенные программы; .

4. Группа людей, которые объединяются на основе симпатии друг к другу для реализации личных целей;

5. Объединение людей по интересам.

31. К внутренней среде относятся:

1. Поставщики, трудовые ресурсы, законы и учреждения государственного регулирования, потребители, конкуренты;

2. Состояние экономики, изменения в политике, социальная культура, НТП, технологии, групповые интересы, международная среда;

3. + Цели, кадры, задачи, структура, технология, организационная культура;

4. Планы, прогнозы, организационная структура, мотивация, контроль ;

5. Партнеры, персонал, социально-психологические условия.

32. Тест по менеджменту. К внешней среде организации непрямого действия относятся:

1. Поставщики, трудовые ресурсы, законы и учреждения государственного регулирования, потребители, конкуренты;

2. + Состояние экономики, изменения в политике, социальная культура, НТП, технологии, групповые интересы, международная среда;

3. Цели, кадры, задачи, структура, технология, организационная культура;

4. Планы, прогнозы, организационная структура, мотивация, контроль;

5. Партнеры, персонал, социально-психологические условия.

33. Какие принципы менеджмента обосновал в своей книге «Никомахова этика» древнегреческий философ Аристотель?

1. + Этические и эстетические принципы;

2. Организационные;

3. Корпоративные;

4. Моральные принципы;

5. Специфические принципы.

34. Как можно объяснить сущность принципа «подчиненность личного интереса общему»?

1. В организации всегда должен учитываться только личный интерес руководителей организации;

2. Интерес одного работника должен преобладать над интересами организации в целом;

3. Интерес отдельных менеджеров должен преобладать над интересами отдельных групп работников;
5. Интерес организации не должен преобладать над интересами коллектива.

35. Что предусматривает дисциплина как принцип менеджмента?

1. Выполнение всеми работниками поставленных заданий;
2. + Четкое придерживание администрацией предприятия и его персоналом заключенного коллективного договора и контракта;
3. Выполнение менеджерами поставленных заданий;
4. Выполнение работниками аппарата управления поставленных заданий;
5. Полное подчинение работников руководящему аппарату.

36. Что должны отражать современные принципы менеджмента?

1. Основные закономерности управления;
2. Основные связи, которые складываются в системе;
3. Основные отношения, которые складываются в системе;
4. + Основные свойства, связи и отношения управления, которые складываются в системе;
5. Обязательное наличие цели при управлении.

37. Что является основой управления какой либо системы?

1. + Принципы, которые отражают рыночные условия хозяйствования;
2. Методы менеджмента;
3. Функции менеджмента;
4. Финансовые ресурсы;
5. Объект менеджмента.

38. Где по мнению отечественных и зарубежных специалистов менеджмента формировалась практика управления организацией?

1. В Шумерии, Македонии, Риме, Киевской Руси;
2. В Киевской Руси;
3. + В Риме и Шумерии;
4. В Шумерии и Македонии;
5. В Русской империи.

Тест. 39. Подход, который требует принятия оптимального решения, которое зависит от соотношения взаимодействующих факторов - это:

1. + Ситуационный подход;
2. Системный подход;
3. Процессный подход;
4. Поведенческий подход;
5. Текущий подход. ;

40. Если управление рассматривает все процессы и явления в виде целостной системы, которая имеет новые качества и функции, которые отсутствуют у элементов, которые их составляют, то мы имеем дело с:

1. Поведенческим подходом.
2. Процессным подходом;
3. Ситуационным подходом;
4. + Системным подходом;
5. Текущим подходом.

41. Что является составляющим элементом управления?

1. + Маркетинг;
2. Менеджмент;
3. Экономические процессы;
4. Социально-экономические процессы;
5. Финансы.

42. Каким методам управления, организациями принадлежит ведущая роль в современных условиях?

1. + Экономическим;
2. Социально-психологическим;
3. Организационно-распорядительным;
4. Распорядительным;
5. Социально-экономическим.

43. К первичным потребностям относятся:

1. Психологические;

2. + Физиологические;

3. Экономические;

4. Материальные;

5. Социальные.

44. Потребности бывают:

1. Первичные и внутренние;

2. Внутренние и вторичные;

3. + Первичные, вторичные, внутренние и внешние;

4. Внутренние и внешние;

5. Первичные и внешние.

45. Мотивация базируется на:

1. Потребностях и самовыражении;

2. + Потребностях и вознаграждениях;

3. Вознаграждениях и удовлетворении отдельных людей;

4. Удовлетворении всех людей;

5. Самовыражении и вознаграждениях.

46. Основной формой материального стимулирования персонала организации является:

1. Премии;

2. Премии и ценные подарки;

3. Ценные подарки и зарплата;

4. + Зарплата;

5. Премии и зарплата.

47. Что создает структуру управления организацией?

1. Совокупность линейных органов управления;

2. Совокупность функциональных служб;

3. Совокупность линейных и функциональных служб (органов);

4. + Совокупность органов управления;

5. Совокупность программно-целевых служб.

48. Анализ конкурентов организации проводится с целью:

1. Определения их стратегии и сильных сторон;
2. Определения их целей и сильных сторон;
3. + Определения их целей, стратегий, сильных и слабых сторон;
4. Определения стратегии;
5. Определения их целей и слабых сторон.

49. Цели организации должны удовлетворить такие основные требования:

1. + Достижимость, конкретность, ориентация во времени;
2. Достижимость и ориентация во времени;
3. Ориентация во времени и конкретность;
4. Достижимость;
5. Ориентация во времени.

50. Когда получил широкое распространение в экономической литературе термин «организация»?

1. В 20-е годы XX столетия;
 2. В 30-е годы XX столетия;
 3. + В 60-е годы XX столетия;
 4. В 70-е годы XX столетия;
 5. В 80-е годы XX столетия
4. + В организации интересы одного работника или группы не должен преобладать над интересами организации в целом;

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ЭТИКЕ

1. Врач стоматолог отказал пациенту Х., 45 лет в помощи при острой зубной боли, объяснив причину отказа неопрятным внешним видом пациента. Как Вы охарактеризуете действия врача с позиций врачебной этики:

- a. неэтичными+
- b. законными
- c. морально-обоснованными

2. Главный врач стоматологической организации Тихонов попросил врача стоматолога Петрова прервать прием пациента О. на 15-20 минут, чтобы проконсультировать вне очереди представителя страховой компании, с которой у стоматологической организации сформировались партнерские отношения. Врач Петров поступил, как его и попросил главный врач Тихонов. В результате, когда врач-стоматолог Петров вернулся к приему пациента Осипова, ему пришлось вновь делать проводниковую анестезию. Пациент О. подал жалобу на действия главного врача в Департамент здравоохранения, в результате рассмотрения которой врач стоматолог П. получил административное взыскание. Как следует расценить действия врача Петрова по отношению к пациенту Осипову с точки зрения врачебной этики:

- a. безнравственным +
- b. нейтральным
- c. правильным

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ПРАВУ

1. Врач стоматолог отказал пациенту И., 38 лет в операции удаления зуба с диагнозом острый гнойный периодонтит по причине сопутствующей патологии (инсулин-зависимая форма сахарного диабета), не назначил симптоматического лечения и отправил за справкой к эндокринологу о возможности подобной манипуляции в амбулаторных условиях. Пациент не нашел возможности посетить эндокринолога по причине плохого самочувствия и через 3 дня скончался от осложнения - медиастенита. Кто будет нести ответственность за смертельный исход:

- a. врач-стоматолог +
- b. врач-эндокринолог
- c. родственники пациента
- d. никто

2. Медсестра стоматологического кабинета обслуживала одновременно трех стоматологов в кабинете терапевтической стоматологии. В коридоре скопилось очередь. Пациент Ш., 63 лет обратился к медсестре кабинета с просьбой принять его вне очереди, так как у него появились ощущения стенокардии покоя. Медсестра отказала пациенту Ш., получив поддержку очередников. В конце смены

обнаружилось, что пациент Ш. умер от инфаркта миокарда, не дождаввшись очереди к стоматологу. Кто в этом случае несет ответственность за смерть больного:

a. все врачи стоматологи кабинета

b. медсестра кабинета+

c. никто

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ

1. Врач Сидоров имел авторитет у коллег стоматологов, как опытный и грамотный специалист во всех разделах стоматологии, однако он имел первичную послеузовскую подготовку только по терапевтической стоматологии. Может ли он быть привлечен к проведению экспертизы по оценке качества изготовления бюгельного протеза?

a. Да

b. Нет +

2. Стоматолог Игнатьев прошел дополнительную подготовку по экспертизе качества стоматологической помощи в объеме 20 часов. Может ли он исполнять функции штатного эксперта по стоматологии в вышестоящих организациях

a. Да

b. Нет+

8.4. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО МЕНЕДЖМЕНТУ

1. Штатное расписание стоматологической поликлиники было утверждено вышестоящей организацией. Однако Главный врач поликлиники Степанов ввел своим распоряжением в него должности заместителей главного врача по экспертизе и по маркетингу.

Правомочно ли его решение?

a. Только в формате замены должностей+

b. Неправомочно

c. Абсолютно правомочно

2. В стоматологической поликлинике №5 есть зуботехническая лаборатория. В ее штате трудятся 15 зубных техников. Ни один из них не владеет современными технологиями изготовления металлокерамических зубных протезов, хотя оборудование для этой технологии в поликлинике простаивает. Пациенты перестали пользоваться услугами данной поликлиники и ортопедическое отделение постоянно не выполняет план. Вправе ли главный врач отправить на принудительное повышение квалификации одного из зубных техников в областной центр (находящийся на расстоянии 200 км) по освоению данной технологии металлокерамики?

а. Вправе, но только с согласия зубного техника

б. Не вправе

с. Вправе, если у техника нет юридических оснований для отказа и поликлиника полностью возьмет на себя расходы по его командированию, проживанию и компенсации затрат на обучение+

Перечень вопросов

1. Дайте понятие этики в стоматологии.
2. Укажите разницу между нравственностью и моралью
3. Назовите этические аспекты в стоматологической науке.
4. Перечислите этические проблемы при использовании стволовых клеток в стоматологии.
5. В чем заключается этика компромиссов в пластической и реконструктивной хирургии
6. В чем заключаются этические и правовые компромиссы в рамках клятв и присяг врача и технократического развития медицины .
7. В чем состоит понятие контроля и самоконтроля профессиональной компетентности стоматолога с этических позиций.
8. В чем заключается этика общемедицинского обследования у стоматологических пациентов при общеклиническом обследовании пациента
9. В чем заключается этика убеждения для привлечения пациента с факторами риска к участию в онкоскрининге полости рта .
- 10 Перечислите основные правонарушения в стоматологии
11. Укажите степень ответственности врача стоматолога за нарушение договора с пациентом.
12. Чем регулируется внутренний трудовой распорядок в стоматологии.
13. Перечислите виды дисциплинарной ответственности в стоматологии.
14. Укажите категории и виды преступлений в стоматологии.
15. Информация есть объект правового регулирования в обществе. Назовите формы информации в стоматологии.
16. Укажите виды ответственности за разглашение врачебной тайны.
17. Назовите виды юридической ответственности в стоматологии.
18. Укажите существенную разницу между досудебным и судебным разбирательством правовых конфликтов в стоматологии.
19. В чем заключается экономическая и правовая привлекательность страхования ответственности, связанной с профессиональной медицинской деятельностью.
20. Укажите суть принципа регресса в стоматологических организациях.
21. В чем заключается принцип добровольного информированного согласия в стоматологии.
22. Какова мера ответственности за причинение вреда здоровью граждан вследствие недобросовестного выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей.
23. Каковы основные принципы исчисления для компенсации морального ущерба пациенту.
24. Перечислите основные принципы при утверждении гарантий в стоматологии.
25. Укажите меру правовой ответственности за нарушения применения медицинских технологий в стоматологии.
26. Перечислите виды экспертизы в стоматологии. Укажите порядок назначения и производства экспертизы.
27. Укажите основные принципы организационной структуры стоматологической организации
28. Перечислите основные виды услуг в современной стоматологической организации, оказываемых в рамках аутсорсинга.
29. Перечислите основные виды медицинской документации в стоматологической организации,

30. Какие основные разделы Автоматизированной системы управления стоматологической организацией
31. Перечислите особенности бизнес модели стационаров в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.
32. Укажите особенности оказания стоматологической помощи в рамках ОМС
32. Укажите особенности оказания стоматологической помощи в рамках ДМС
33. Назовите принципиальные различия между понятиями пациента и клиента
34. Перечислите виды прейскурантов в стоматологии
35. Перечислите основные постулаты внешнего маркетинга стоматологической организации
36. Перечислите основные постулаты внутреннего маркетинга стоматологической организации
37. Укажите разницу между рекламой стоматологических услуг и PR(отношения с социумом).

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
(текущий контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Правильность постановки диагноза	0-30
2	Правильность выбора алгоритма действий	0-25
3	Правильность выбора дополнительных методов диагностики	0-20
4	Правильность назначения тактики лечения	0-25
	Всего баллов	Сумма баллов

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО - ЧТЕНИЕ СНИМКОВ
(текущий, рубежный контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Правильность интерпретации обзорных рентгенологических снимков	0-20
2	Правильность интерпретации компьютерной томограммы (МРТ и КТ)	0-40
3	Правильность интерпретации рентгенологических снимков с контрастированием	0-20
4	Правильность интерпретации стоматологических индексов	0-20
	Всего баллов	Сумма баллов

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО -
АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ (текущий контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Предварительная оценка состояния больного по внешним признакам слюны	0-30
2	Правильность прочтения результатов общего анализа крови, мочи и биохимических показателей крови.	0-70
	Всего баллов	Сумма баллов

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО -
УЧАСТИЕ В ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ ПРОЦЕДУРАХ (текущий контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Соблюдение инфекционного контроля (медицинская форма, обработка рук и др.)	0-15
2	Оценка состояния полости рта	0-20
3	Обработка полости рта	0-25
4	Наложение материалов на зубы и десны	0-25
5	Умение пользоваться стоматологическим инструментарием	0-15

	Всего баллов	Сумма баллов
--	---------------------	---------------------

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА
(текущий контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Убедительность ответа	0-10
2	Понимание проблематики и адекватность трактовки	0-30
3	Обоснованное привлечение медицинской терминологии (уместность и достоверность сведений)	0-30
4	Ключевые слова (анатомия): их важность для заявленной темы, грамотное употребление, количество.	0-15
5	Логичность и последовательность устного высказывания	0-10
	Всего баллов	Сумма баллов

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ
(рубежный, промежуточный контроли)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Вопрос 1	0-100
2	Вопрос 2	0-100
3	Вопрос 3	0-100
4	Вопрос 4	0-100
	Всего баллов	Среднее арифм. (сумма баллов /4)

Оценивается каждый вопрос билета:

«85-100%»

- глубокое и прочное усвоение материала темы или раздела;
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы и дополнительно рекомендованной литературы;
- воспроизведение учебного материала с требуемой степенью точности.

«75-84%»

- наличие несущественных ошибок, уверенно исправляемых обучающимся после дополнительных и наводящих вопросов;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы;
- четкое изложение учебного материала.

«60-74%»

- наличие несущественных ошибок в ответе, не исправляемых обучающимся;
- демонстрация обучающимся не достаточно полных знаний по пройденной программе;
- не структурированное, не стройное изложение учебного материала при ответе.

« менее 60%»

- не знание материала темы или раздела;
- при ответе возникают серьезные ошибки.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА (рубежный контроль)

1. В одном тестовом задании 20 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании с выбором одного правильного ответа правильный ответ должен быть.
4. За каждый правильно ответ – 5 баллов
5. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.
6. Отметка (в %).

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
ФОРМА		10
1	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-5
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-5
СОДЕРЖАНИЕ		50
1	Соответствие теме	0-10
2	Наличие основной темы (тезиса) в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами и т.д.)	0-15
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
ПРЕЗЕНТАЦИЯ		25
1	Титульный лист с заголовком	0-2
2	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-5
3	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы	0-10
4	Слайды представлены в логической последовательности	0-5
5	Слайды распечатаны в формате заметок	0-3
ДОКЛАД		15
	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
	Выполнение регламента	0-5
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА (рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Во введении четко сформулирован тезис, соответствующий теме реферата, выполнена задача заинтересовать читателя	85 - 100
2	Деление текста на введение, основную часть и заключение	
3	В основной части логично, связно и полно доказывается выдвинутый тезис	
4	Заключение содержит выводы, логично вытекающее из содержания основной части	
5	Правильно (уместно и достаточно) используются разнообразные средства связи	
6	Все требования, предъявляемые к заданию выполнены	
7	При защите реферата демонстрирует полное понимание проблемы и для выражения своих мыслей не пользуется упрощенно-примитивным языком.	
1	Во введении четко сформулирован тезис, соответствующий теме реферата, в известной мере выполнена задача заинтересовать читателя	75 – 84
2	В основной части логично, связно, но не достаточно полно доказывается выдвинутый тезис	
3	Заключение содержит выводы, логично вытекающее из содержания основной части	
4	Уместно используются разнообразные средства связи	
5	При защите реферата демонстрирует понимание проблемы и для выражения своих мыслей не пользуется упрощенно - примитивным языком.	
1	Во введении тезис сформулирован не четко и не вполне соответствует теме реферата	60 - 74
2	В основной части выдвинутый тезис доказывается недостаточно логично (убедительно) и последовательно	
3	Заключенные выводы не полностью соответствуют содержанию основной части	
4	Недостаточно или, наоборот, избыточно используются разнообразные средства связи	
5	При защите реферата демонстрирует не полное понимание проблемы и язык работы в целом не соответствует уровню соответствующего курса	
1	Во введении тезис отсутствует или не соответствует теме реферата	40 - 59
2	Деление текста на введение, основную часть и заключение	
3	В основной части нет логичного последовательного раскрытия темы	
4	Выводы не вытекают из основной части	
5	Средства связи не обеспечивают связность изложения материала	
6	Отсутствует деление текста на введение, основную часть и заключение	
7	При защите реферата демонстрирует полное непонимание	

	проблемы и язык работы можно оценить, как «примитивный».	
	Работа написана не по теме менее	40
	Всего баллов	Сумма баллов

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ
(промежуточный контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ	0-2
2	ЖАЛОБЫ (кратко и чётко перечисляются все жалобы больного в наст. время)	0-7
3	АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ	0-7
4	АНАМНЕЗЖИЗНИ	0-7
5	ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:	0-8
6	ЛАБОРАТОРНЫЕ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	0-7
7	КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ и ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА	0-10
8	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ	0-7
9	ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ	0-8
10	ЛЕЧЕНИЕ	0-9
11	ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ЭПИКРИЗ	0-7
12	ПРОТОЛ ОПЕРАЦИИ по схеме	0-7
13	ДНЕВНИК	0-7
14	ЭПИКРИЗ и ПРОГНОЗ	0-7
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

(итоговый контроль по дисциплине)

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
 2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
 3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
 4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.
- Отметкой **(16-20 баллов)** оценивается ответ, который показывает прочные знания следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний;
- современную классификацию стоматологических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики стоматологических заболеваний детского возраста;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения врожденных пороков развития у детей;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в стоматологии

Студент продемонстрировал логичность и последовательность ответа.

Отметкой **(10-15 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний;
- современную классификацию стоматологических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики стоматологических заболеваний детского возраста;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения врожденных пороков развития у детей;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в детской хирургии

Студент демонстрирует логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна -две неточности в ответе.

Отметкой **(5-10 баллов)** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний;
- современную классификацию стоматологических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики стоматологических заболеваний детского возраста;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения врожденных пороков развития у детей;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в детской хирургии

Допускается несколько ошибок в содержании ответа.

Отметкой **(1-4 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий незнание теории практически

по всем темам, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности.
Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ (промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

Отметкой **(8-10 баллов)** оценивается ответ, при котором студент:

- владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с стоматологической патологией;
- проводит самостоятельно обследование пациента;
- умеет интерпретировать результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных);
- грамотно формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;
- правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку пациентов со стоматологической патологией, травмами внутренних органов, ожогами;
- ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует полное понимание проблемы. Профессионально владеет различными методами лечения заболеваний легких и плевры у детей, методами консервативного лечения стоматологических заболеваний у детей.

Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Отметкой **(4-7 баллов)** оценивается ответ, при котором студент:

- умеет ставить постановку проблемы собственными словами;
- не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- не очень быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с стоматологической патологией;
- не вполне профессионально проводит самостоятельно обследование пациента;
- слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;
- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку пациентов;
- при этом ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

7

Демонстрирует значительное понимание проблемы. В общем владеет различными методами лечения стоматологических заболеваний у детей, методами консервативного лечения и профилактики стоматологических заболеваний у детей.

Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

Отметкой **(1-3 балла)** оценивается ответ, при котором студент

- не ставит постановку проблемы собственными словами и не оценивает альтернативные

решения проблемы; не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, не владеет навыками анализа различных медицинских фактов;

- медленно находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с стоматологической патологией;

- не достаточно хорошо проводит самостоятельно обследование пациента;

- очень слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и не формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;

- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку пациентов;

- ранее не достаточно полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет методами лечения заболеваний легких и плевры у детей, методами консервативного лечения и профилактики стоматологических заболеваний у детей, методами лечения детей с различными повреждениями костей.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Отметкой (**0 баллов**) оценивается ответ, при котором студент демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу. Ранее плохо заполнял историю болезни.