

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

 Шабанов Р.К.

« 20 » _____ 2018 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по общественному здоровью и здравоохранению, экономики
здравоохранения

Индекс дисциплины - Б.1. Б.25

Специальность: 31.05.01 – «Лечебное дело»

Уровень высшего образования - Специалитет

Квалификация выпускника – Врач-лечебник

Факультет – Лечебный

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
экономики здравоохранения

Форма обучения

курс – 3,4

семестр – VI, VII

Общая трудоемкость дисциплины 216 час (бзач.ед).

лекции - 36 часов

практические (семинарские) занятия - 84 (часов)

самостоятельная работа - 60 (часов)

всего часов аудиторной работы – 120

вид промежуточной аттестации – экзамен (VII семестр)

Махачкала -2018г.

Рабочая программа дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» разработана на основании учебного плана по специальности 31.05.01 – «Лечебное дело» утвержденного Ученым советом Университета, протокол от «30» августа 2018г., №1, составлена в соответствии с ФГОСВО по направлению подготовки 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень специалитета), *утвер. М.О. Каримов от 09.02.2016.*
 Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры общественного здоровья и здравоохранения протокол № 1 от 28.08 2018 г.
 Зав.кафедрой _____ Р.С.Гаджиев

Рабочая программа согласована:

- 1. Директор научно-медицинской библиотеки ДГМУ _____ Мусаева В.Р.
- 2. УУМРР, С и ККО _____ Каримова А.М.
- 3. Декана лечебного факультета _____ Рагимов Р.М.

Составители:

- Зав.кафедрой общественного здоровья и здравоохранения д.м.н., профессор _____ Р.С.Гаджиев
- Д.м.н., доцент кафедры _____ Л.С.Агаларова
- Рецензент -
 Зав.кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФПК и ППС д.м.н., профессор _____ Л.М. Асхабова

СОДЕРЖАНИЕ

1.	ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	5
2.	ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ	7
3.	МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	13
4.	ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И ВИДЫ КОНТРАКТНОЙ РАБОТЫ	15
5.	СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	15
5.1.	Разделы учебной дисциплины (модуля) и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении	15
5.2.	Разделы дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы текущего контроля	21
5.3.	Название тем лекций с указанием количества часов	23
5.4.	Название тем практических занятий с указанием количества часов	28/
5.5.	Лабораторный практикум	
5.6.	Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине	29
6.	ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	32
7.	ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»	33
8.	ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ	
9.	МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	56
10.	КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	58
11.	ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧУЮ ПРОГРАММУ	59
12.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ	60
13.	Приложение	

Общие положения

Состояние здоровья населения в конце XX и начале XXI веков на фоне социально-экономических преобразований, демонополизации системы здравоохранения, децентрализации управления отраслью, внедрения системы медицинского страхования и стандартизации, возникновения новых экономических отношений и появления дополнительных источников финансирования повышает значимость подготовки врачей и организаторов здравоохранения всех уровней по проблемам общественного здоровья, организации, управления и экономики здравоохранения.

Врачи XXI века независимо от избранной специальности должны иметь знания и умения по оценке показателей общественного здоровья, функционированию и анализу деятельности органов и учреждений в условиях обеспечения государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, развития медицинского страхования и альтернативных источников финансирования отрасли, совершенствованию существующих и внедрению новых организационно-клинических технологий.

Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения - как наука и соответственно учебная дисциплина, отражает закономерности общественного здоровья и различные аспекты здравоохранения, в том числе вопросы экономики и управления отраслью.

При разработке образовательной программы по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранения, экономика здравоохранения» в основу положены:

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 августа 2015г. № 853 « Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования» по специальности 31.05.02. «Педиатрия».
- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

- Приказ МЗ РФ № 350 от 20.11.02 г. «О совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации».
- Постановление Правительства Российской Федерации № 499 от 04.07.02г. «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности».
- Приказ МЗ РФ № 238 от 26.07.02 г. «Об организации лицензирования медицинской деятельности».
- Приказ МЗ и СР РФ № 584 от 04.08.2006г. « О порядке организации медицинского обслуживания населения по участковому принципу».
- Приказ МЗ и СР РФ № 84 от 17.01.2005г. « О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)».
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 282 от 19.04.2007 г. утверждены критерии оценки эффективности деятельности врача- терапевта участкового.
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 283 от 19 апреля 2007 г., утверждены критерии оценки эффективности деятельности врача-педиатра участкового.

1.ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» – дать знания и умения, необходимые будущему врачу для работы в учреждениях здравоохранения по вопросам:

- общественное здоровье и факторы его определяющие;
- системы, обеспечивающие сохранение, укрепление и восстановление здоровья населения в целом и отдельных однородных групп населения;
- организационно-медицинские технологии;
- управления и экономики здравоохранения;
- тенденции развития здравоохранения в зарубежных странах.

Задачи дисциплины:

- исследование состояния здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и реабилитации;
- организация медицинской и медико-профилактической помощи населению;
- основам экономики, маркетинга, планирования и финансирования, менеджмента, инновационных процессов в здравоохранении, правовых и этических аспектов медицинской деятельности;

- освоение теоретических и правовых основ отечественного здравоохранения, современной ситуации в системе здравоохранения Российской Федерации, актуальных проблем здоровья населения, медицинской статистики, принципов управления здравоохранением, стратегического и бизнес-планирования в здравоохранении, стандартизации и лицензирования медицинской деятельности;

- овладение знаниями и навыками организации работы лечебно-профилактических учреждений в условиях бюджетно-страховой медицины, развития материально-технической базы здравоохранения и ресурсного обеспечения охраны здоровья граждан и профессионального роста кадров;

- освоение принципов и технологий контроля, экспертизы и управления качеством медицинской помощи, маркетингового управления медицинскими организациями;

- изучить основы профилактической медицины и овладению навыками организации системы медицинской профилактики;

- получение знаний и практических навыков по медико-социальной экспертизе, информатике и вычислительной технике, включая новые разработки в сфере автоматизации управления.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины (модуля) компетенции:

общекультурные компетенции (ОК)

- способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);
- готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8);

общепрофессиональные компетенции (ОПК):

- готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических

ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);

- готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6).

профессиональные компетенции (ПК), соответствующие видам профессиональной деятельности, на которые ориентирована программа специалитета:

медицинская деятельность:

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их ранняя диагностика, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществление диспансерного наблюдения (ПК-2);
- способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения (ПК-4);
- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участие в проведении медико-социальной экспертизы (ПК-7);

организационно-управленческая деятельность:

- способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-17);

- ГОТОВНОСТЬ к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-18).

научно-исследовательская деятельность:

- способность к участию в проведении научных исследований (ПК-21).

№	Наименование категории (группы) компетенции	Код и наименование компетенции (или ее части)	
	1	2	
1.	Общекультурные компетенции (ОК)	ОК-1 способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	
		знать	социально-значимые проблемы в общественном здоровье и здравоохранении
		уметь	проводить анализ, синтез социально-значимых проблем и процессов, использовать их на практике
		владеть	навыками анализа и синтеза в общественном здоровье и здравоохранении
		ОК-8 готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные этнические, конфессиональные и культурные различия	
		знать	основы ведения дискуссий и полемики; причины конфликта и пути их решения
		уметь	логически и аргументировано анализировать различные ситуации в практическом здравоохранении
		владеть	навыками публичной речи
2.	Общепрофессиональные компетенции(ОПК)	ОПК-1 готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных,	

		библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	
		знать	стандарты, приказы, рекомендации и терминологии.
		уметь	использовать в своей работе нормативную документацию, решать стандартные задачи профессиональной деятельности
		владеть	методами использования информационных, библиографических ресурсов
		ОПК-6 готовностью к ведению медицинской документации	
		знать	законы Российской Федерации, приказы, документации для оценки качества и эффективности медицинских организаций
		уметь	работать с медицинской документацией, составлять планы, программы статистических исследований, анализировать основные показатели работы
		владеть	правила ведения учетно-отчетной документации, методами статистической обработки и анализа информации
	Профессиональные компетенции (ПК)	ПК -1 способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их ранняя диагностика, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов	

		среды его обитания	
		знать	медико-социальные факторы, влияющие на здоровье населения
		уметь	применять методику определения влияния медико-социальных факторов на здоровье населения и отдельных его групп
		владеть	основными методами санитарно-просветительного и гигиенического воспитания населения
		ПК-2 способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризация и осуществление диспансерного наблюдения	
		знать	вопросы медицинской профилактики, уровни профилактики, цель и задачи диспансеризации, показатели качества и эффективности профилактических осмотров и диспансеризации
		уметь	использовать гигиеническое обучение в интересах формирования здорового образа жизни, сохранения, укрепления здоровья и профилактики заболеваний
		владеть	методикой анализа качества и эффективности диспансеризации населения навыками проведения общеобразовательных мероприятий по формированию здорового образа жизни; правилами ведения первичной учетно-отчетной документации по диспансеризации
		ПК-4 способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	

		знать	современные социально-гигиенические методы сбора и медико-статистического анализа информационных показателей здоровья населения
		уметь	составлять планы и программу медико-статистических исследований
		владеть	методикой проведения выборочного медико-социального исследования; сбора статистической обработки и анализа информации о здоровье населения
		ПК-7 готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участие в проведении медико-социальной экспертизы	
		знать	основные понятия экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы
		уметь	проводить экспертизы временной нетрудоспособности, определить сроки выдачи больничного листа группы медицины
		владеть	методикой определения показателей временной нетрудоспособности, группы инвалидности
		ПК-17 способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	
		знать	основные показатели оценки качества медицинской помощи, документацию для оценки качества медицинской помощи, знать основные медико-статистические показатели регламентирующие деятельность врача

		уметь	анализировать показатели качества медицинской помощи
		владеть	навыками оценки медико-организационных технологий; показателями оценки качества медицинской помощи
		ПК-21 способность к участию в проведении научных исследований	
		знать	методологию и библиографию научных исследований, методику сбора и статистического анализа результатов исследования
		уметь	проанализировать деятельность медицинских организаций и делать соответствующие выводы
		владеть	методикой проведения социологических исследований, выкопировки данных из первичной медицинской документации, составления рефератов, докладов

3. Место учебной дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы:

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранение» входит в раздел Блок 1 «Дисциплины» ООП, относится к базовой части (Б1.Б.25).

Преподавание дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранение» базируется на знаниях, полученных на предшествующих теоретических и клинических дисциплинах, и предусматривает преемственность и интеграцию ее преподавания не только с гуманитарными социально-экономическими дисциплинами (история медицины, медицинское право, экономическая теория, экономика здравоохранения, физика и информатика, медицинская информатика и др.), но и с гигиеническими и клиническими дисциплинами.

В связи с этим реализация задачи по интеграции преподавания общественного здоровья и здравоохранения с другими медико-профилактическими и клиническими дисциплинами приобретает особую актуальность в настоящее время в связи с изменением подходов, оценочных критериев и критического осмысления системы здравоохранения в стране.

Общественное здоровье и здравоохранение как самостоятельная медицинская наука изучает воздействие социальных факторов и условий внешней среды на здоровье населения с целью разработки профилактических мер по его оздоровлению и совершенствованию медицинского обслуживания.

В отличие от различных клинических дисциплин, общественное здоровье изучает состояние здоровья не отдельно взятых индивидуумов, а коллективов, социальных групп и общества в целом в связи с условиями и образом жизни.

При прохождении курса общественного здоровья и здравоохранения, студенты познают всю систему государственных, общественных и других мероприятий, направленных на обеспечение населения высококвалифицированной медицинской помощью, предупреждение заболеваемости населения, сохранение работоспособности и долголетия человека.

Одной из главных задач дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» является воспитание у будущих врачей организационных навыков. Изучение общественного здоровья и здравоохранения преследует и еще одну чрезвычайно важную для будущего врача цель - дать возможность найти себя в новых социально-экономических условиях. Медицина все активнее выходит за рамки чисто лечебной деятельности и становится отраслью бизнеса, в котором врач не может преуспеть без знания социально-экономических законов, даже если он “лекарь от бога”.

Чтение лекций и проведение лабораторного практикума осуществляется в соответствии с планом; методика их проведения соответствует роли и содержанию дисциплины. В процессе прохождения практического курса осуществляется текущий, промежуточный и заключительный контроль знаний студентов, решаются задачи по утвержденной программе в рамках рейтинговой системы.

4. Трудоемкость учебной дисциплины (модуля) и виды контактной работы

Виды занятий	Всего	6-й семестр	7-й семестр	Кредиты за год
Лекции	36ч.	24ч.	12ч.	1,0
Практические занятия	84 ч.	48ч.	36ч.	2,5
Самостоятельная работа	60ч.	36ч.	24ч.	1,5
Форма итогового контроля	Экзамен (36 часов)	-	Экзамен (36 часов)	1,0
Всего часов	216ч. 6 (ЗЕТ)	108ч. 3 (ЗЕТ)	108ч. 3 (ЗЕТ)	6,0

5. Структура и содержание учебной дисциплины (модуля)

5.1. Разделы дисциплины (модуля) и компетенций, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	Контролируемые компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
Блок 1	ОК-1, ОК-8, ПК-1, ПК-2, ОПК-1, ОПК-6, ПК-21	Основы общественного здоровья и здравоохранения. Методы изучения здоровья.	Общественное здоровье и здравоохранение как наука об общественном здоровье, воздействии социальных условий, факторов внешней среды и образа жизни на здоровье, способах его охраны. Становление и развитие социальной гигиены и организации здравоохранения в России Место дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» в практической деятельности врача-терапевты. Основные направления социальной политики в стране. Законодательная база отрасли.

			Основные международные документы.
Блок 2	ОК-1, ОК-8, ПК-7, ПК-17	Организация стационарной помощи населению	<p>Организация стационарной помощи.</p> <p>Типы стационарных лечебно-профилактических учреждений. Новые организационные формы. Организационная структура больницы. Организация лечебно-диагностического процесса в стационаре.</p> <p>Показатели качества оценки деятельности стационарной помощи населению.</p>
Блок 3	ОК-1, ОК-8, ПК-4, ОПК-1, 6	Заболеваемость и инвалидность населения	<p>Определение заболеваемости. Показатели заболеваемости. Методы изучения заболеваемости.</p> <p>Международная классификация болезней (МКБ). 4 принципа, на которых основана структура МКБ.</p> <p>Термины заболеваемости, рекомендуемые ВОЗ.</p> <p>Заболеваемость и распространенность заболеваний.</p> <p>Первичная заболеваемость. Основные факторы, влияющие на первичную заболеваемость и распространенность болезней.</p> <p>Структура первичной заболеваемости.</p> <p>Методы изучения заболеваемости населения .</p> <p>Инвалидность населения. Методы изучения инвалидности населения.</p>

Блок 4	ОК-1, ПК-4, ПК – 17, ОПК-1, 6	Медико-социальные аспекты демографии	<p>Демография и ее медико-социальные аспекты. Определение медицинской демографии, основные разделы.</p> <p>Значение демографических данных для характеристики здоровья населения, анализа и планирования деятельности органов и учреждений здравоохранения.</p> <p>Статика населения: важнейшие показатели (численность, плотность населения и т.д.). Медико-социальные аспекты.</p> <p>Динамика населения, ее виды.</p> <p>Миграция населения. Факторы ее определяющие. Общие и специальные показатели, методы расчета, анализ и оценка.</p> <p>Современное состояние и основные тенденции демографических процессов в РФ и РД. Методы изучения, общие и специальные показатели.</p> <p>Рождаемость и фертильность. Методика изучения, общие и специальные показатели. Влияние медико-социальных факторов на их уровень и тенденции.</p> <p>Смертность населения, методика изучения, общие и повозрастные показатели. Младенческая и перинатальная смертность, их основные причины. Факторы, влияющие на уровень и тенденции общих и специальных показателей смертности. Факторы, влияющие на показатели смертности. Смертность детей как медико-социальная проблема.</p> <p>Материнская смертность. Определение. Методика изучения, динамика уровня и изменение структуры показателя в стране. Факторы, влияющие на материнскую смертность. Материнская смертность как медико-социальная проблема. Определение, методика изучения. Факторы, влияющие на материнскую смертность. Демографическая политика, понятие, основные направления. Медико-социальные</p>
--------	----------------------------------	---	--

			<p>аспекты демографии. Демографические прогнозы.</p>
Блок 5	ОК-1, ПК-18, 21, ОПК-1, 6	Основы управления, планирования и финансирования здравоохранения	<p>Понятие «правление».</p> <p>Управление здравоохранением на федеральном уровне.</p> <p>Структура управления здравоохранением. Задачи органов управления. Управление здравоохранением на региональном и муниципальном уровне.</p> <p>Сущность здравоохранения. Ее значение для управления здравоохранением. Элементы рынка как комплекс явлений и процессов, формирующих рыночный механизм и одновременно влияющих на ее функционирование.</p> <p>Основные рыночные факторы: спрос, предложение, рыночное пространство, время, конкуренция.</p> <p>Механизм рынка здравоохранения: взаимодействие спроса, цены и предложения.</p> <p>Медицинские учреждения как субъекты рыночных отношений.</p> <p>Источники финансирования здравоохранения. Программа государственных гарантий оказания медицинской помощи населению РФ.</p> <p>Основные понятия рыночной экономики. Принципы, структура рынка.</p> <p>Место здравоохранения в рыночной экономике. Управление в условиях рыночной экономики.</p> <p>Определения источников финансирования здравоохранения.</p>

Блок 6	ОК-1, ОК-8, ПК-7, ПК-17,18,21, ОПК-1, 6	Организация амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи взрослому населению.	<p>Основные цели и задачи амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению. Понятие «первичная медико-социальная помощь (ПМСП)». Система ПМСП, ее цели и задачи. Амбулаторно-поликлинические учреждения как ведущее звено в ПМСП. Типы амбулаторно-поликлинических учреждений, их структура и задачи.</p> <p>Принципы организации амбулаторно-поликлинической помощи. Особенности амбулаторно-поликлинической помощи. Новые организационные формы: стационар на дому, дневные стационары, центры амбулаторной помощи, общеврачебные амбулатории, центры медико-социальной помощи и т.д. Показатели оценки деятельности работы амбулаторно-поликлинического звена.</p>
Блок 7	ОК-1, ОК-8, ПК-2, ПК-18, ПК-21, ОПК-1, 6	Организация амбулаторно-поликлинической помощи женскому и детскому населению	<p>Основные понятия, цель и задачи амбулаторно-поликлинической помощи женскому и детскому населению. Основные этапы оказания профилактической и лечебной помощи в системе охраны материнства и детства.</p> <p>Факторы риска у беременных. Структура репродуктивных потерь.</p> <p>Основные функции женской консультации и роддома. Основные показатели деятельности врача-гинеколога в женской консультации.</p> <p>Родовой сертификат. На какие цели направлены финансовые средства родового сертификата.</p> <p>Основные уровни акушерских стационаров в зависимости от степени риска перинатальной патологии. Региональные перинатальные центры.</p> <p>Организация медицинской помощи детскому населению.</p> <p>Медико-социальная помощь детям.</p> <p>Основные задачи детской поликлиники.</p> <p>Задачи кабинета здорового ребенка.</p>

			<p>Основные показатели деятельности детской поликлиники.</p>
Блок 8	ОК-1,8, ПК-4, ПК-7, ПК-18, ОПК -1, 6, ПК-17, ПК-21	Диспансеризация населения	<p>Что включает диспансеризация населения. Основные задачи диспансеризации. Пути повышения качества и эффективности диспансеризации.</p> <p>Показатели, характеризующие качество и эффективности диспансеризации.</p> <p>Показатели, характеризующие качество и эффективности профилактической деятельности врачей.</p>
Блок 9	ОК-1, ОК-8, ПК-17, ПК-18, ПК-21, ОПК-1, 6	Основы здорового образа жизни. Факторы, влияющие на здоровье населения.	<p>Основы здорового образа жизни, здоровье. Здоровье и болезнь как основные категории медицины. Определение понятия-здоровья (ВОЗ). Виды здоровья. Индивидуальное здоровье: определение, медицинские и социальные критерии, комплексная оценка, группы здоровья.</p> <p>Общественное здоровье и здравоохранение: критерии и показатели. Схема изучения здоровья населения и отдельных его групп: важнейшие факторы и условия, определяющие уровень общественного здоровья.</p> <p>Факторы риска здоровья. Показатели, применяющие для оценки состояния здоровья населения. Определяющие факторы. Влияющих на здоровье. Определение факторов и групп риска. Расчет показателей оценки здоровья населения.</p>

Блок 10	ОК-4, ПК-7, ПК-17, ПК-18	Медицинская и медико-социальная профилактика	<p>Профилактическая направленность здравоохранения. Медицинская профилактика. Социальная профилактика. Медико-социальная профилактика.</p> <p>Виды профилактической помощи. Уровни профилактики.</p> <p>Управление профилактической деятельностью медицинских и немедицинских учреждений.</p> <p>Основные задачи медицинских осмотров. Структура профилактических осмотров населения. Виды медицинских осмотров. Варианты проведения осмотров населения.</p> <p>Организационные формы профилактических осмотров.</p> <p>Показатели качества и эффективности профилактической деятельности поликлиник.</p>
------------	--------------------------	--	---

5.2. Раздел дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы текущего контроля

№	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды деятельности (в часах)					Оценочные средства для текущего контроля успеваемости
			Л	ЛР	ПЗ	СРО	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	VI	Основы общественного здоровья и здравоохранения. Методы изучения здоровья.	2		6	4	12	Собеседование
2		Организация стационарной помощи населению	2		6	3	11	Собеседование Тесты Задачи
3		Заболеваемость и инвалидность населения	2		7	4	13	Собеседование Тесты Задачи
4		Медико-социальные аспекты демографии	2		6	4	12	Собеседование Тесты

								Задачи
5		Основы управления, планирования и финансирования здравоохранения	2		4	2	8	Контрольная работа Собеседование Тесты
6		Организация амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению	2		4	4	10	Собеседование Тесты Задачи
7		Организация амбулаторно-поликлинической помощи женскому и детскому населению	2		4	4	10	Собеседование Кейс-задачи Коллоквиум
8		Диспансеризация населения	4		4	4	12	Собеседование Тесты Задачи
9		Основы здорового образа жизни. Факторы, влияющие на здоровье населения.	4		4	4	12	Собеседование Тесты
10		Медицинская и медико-социальная профилактика	2		4	3	9	Собеседование Тесты Задачи
ИТОГО:			24		48	36	108	

№	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды деятельности (в часах)					Оценочные средства для текущего контроля успеваемости
			Л	ЛР	ЛЗ	СРО	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	VII	Организация специализированной медицинской помощи (онкологическая, противотуберкулезная, психонаркологическая)	2		6	4	12	Собеседование Тесты Задачи
2		Качество медицинской помощи и его обеспечение. Стандартизация в здравоохранении	2		5	4	11	Собеседование Тесты
3		Медицинское страхование. Планирование и финансирование	2		5	4	11	Собеседование Тесты

		здравоохранения						
4		Экономика здравоохранения как наука. Медицинская, социальная, экономическая эффективность здравоохранения	1		5	3	9	Собеседование Тесты
5		Ресурсы здравоохранения и пути их эффективного использования	1		5	3	9	Собеседование Тесты
6		Экономический анализ деятельности амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений	2		5	3	10	Собеседование Тесты Задачи
7		Медико-экономические проблемы реформы здравоохранения	2		5	3	10	Собеседование Тесты
ИТОГО			12		36	24	72	

5.3. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛЕКЦИОННОГО КУРСА ДЛЯ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

№	Название тем	Кол-во часов	Перечень формируемых компетенций
6 семестр			
Л.1.	<p>Основы общественного здоровья и здравоохранения. Методы изучения здоровья.</p> <p>Общественное здоровье и здравоохранение как наука, о воздействии социальных условий, факторов внешней среды и образа жизни на здоровье детского населения, способах его охраны. Характеристика здоровья детского населения. Методы изучения здоровья детского населения (статистический, исторический, экономический и др.) Место дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» в деятельности врача-педиатра. Дети и их права.</p> <p>Основные направления социальной политики в стране.</p>	2	ОК-1, ОК-8, ПК-1, ПК-2, ОПК-1, ПК-21
Л.2	<p>Организация стационарной помощи</p> <p>Типы лечебных учреждений, оказывающих стационарную помощь. Организационная структура</p>	2	ОК-1, ОК-8, ПК-7, ПК-18

	<p>городской больницы и родильного дома. Порядок госпитализации.</p> <p>Функции и задачи приемного отделения.</p> <p>Профилактика внутрибольничных инфекций.</p> <p>Особенности госпитализации. Организация лечебно-охранительного режима, в городской больнице и родильном доме. Стационаро-замещающие технологии.</p> <p>Основные статистические показатели деятельности городской больницы и родильного дома.</p>		
Л.3	<p>Заболеваемость и инвалидность населения.</p> <p>Гинекологическая заболеваемость.</p> <p>Определение понятия заболеваемости как важнейшей составляющей комплексной оценки состояния здоровья взрослого и детского населения.</p> <p>Первичная и общая заболеваемость. Источники получения информации о заболеваемости. Методы изучения заболеваемости: по данным обращаемости, медицинских осмотров, по данным о причинах смерти.</p> <p>Исчерпанная(истинная) заболеваемость. Структура заболеваемости детского населения. Уровень и структура гинекологической заболеваемости. МКБ-10 международная статистическая классификация.</p> <p>Принципы построения, значения в здравоохранении.</p> <p>Инвалидность как медико-социальный индикатор здоровья детского и взрослого населения.</p> <p>Определение группы инвалидности, показатели инвалидности, структура причин инвалидности.</p> <p>Критерии определения инвалидности.</p>	2	ОК-1, ОК-8, ПК-4, ОПК-1
Л.4	<p>Медико-социальные аспекты демографии.</p> <p>Определение медицинской демографии, основные разделы. Значение демографических данных для характеристики здоровья населения, анализа и планирования деятельности органов и учреждений здравоохранения.</p> <p>Статистика населения. Типы возрастно-половой структуры населения. Воспроизводство населения. Современное состояние и основные тенденции демографических процессов в России и Республике Дагестан. Младенческая и перинатальная смертность. Факторы, влияющие на уровень и тенденции общих и специальных показателей смертности.</p>	2	ОК-1, ПК-4, ПК – 17, ОПК-1
Л.5.	<p>Основы управления, планирования и финансирования здравоохранения.</p> <p>Управление-понятие. Менеджмент, менеджер-понятие. Принципы управления организацией здравоохранения. Методы управления. Функции управления. Организация, стандартизация, лицензирование, координация, мотивация, маркетинг, рынок медицинских услуг.</p> <p>Планирование в здравоохранении, принципы планирования, виды планирования, методы</p>	2	ОК-1, ПК-18, 21, ОПК-6

	планирования, задачи планирования. Планирование стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи.		
Л.6	<p>Организация амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению.</p> <p>Типы амбулаторно-поликлинических учреждений, оказывающих помощь взрослому населению.</p> <p>Принципы оказания амбулаторно-поликлинической помощи: профилактическая направленность, участковость, доступность, преемственность и этапность лечения. Городская поликлиника для взрослых. Организация приема больных в поликлинике и обслуживание их на дому. Роль регистратуры в организации медицинской помощи. Функции участкового терапевта. Основные статистические показатели деятельности поликлиники.</p>	2	ОК-1, ОК-8, ПК-7, ПК-17,18,21, ОПК-1
Л.7	<p>Организация амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи женскому и детскому населению.</p> <p>Типы амбулаторно-поликлинических учреждений, в которых оказывают помощь женщинам и детям.</p> <p>Детская городская поликлиника: структура, основные задачи. Функции участкового врача педиатра, основные разделы работы. Организация профилактической работы. Лечебная и противоэпидемическая работа. Показатели качества эффективности диспансеризации. Показатели качества эффективности диспансеризации. Медико-социальная помощь семьям.</p> <p>Женская консультация: структура, основные задачи.</p> <p>Функции врача акушера-гинеколога. Организация наблюдения и медицинская помощь беременным. Родовые сертификаты. Оказание амбулаторной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями. Работа по планированию семьи.</p> <p>Социально-правовая помощь женщинам.</p> <p>Статистический анализ деятельности женской и детской консультации.</p>	2	ОК-1, ОК-8, ПК-2, ПК-18, ПК-21, ОПК-1,6
Л.8	<p>Диспансеризация населения. Показатели качества эффективности диспансеризации.</p> <p>Определение диспансеризации. Виды диспансеров по оказанию медицинской помощи женскому и детскому населению. Диспансерный метод, как основной метод профилактической работы. Основные этапы диспансеризации населения. Показатели качества эффективности диспансеризации. Медицинские осмотры, порядок их организации и сроки проведения, согласно приказом МЗ и СР РФ.</p> <p>Диспансеризация женщин с гинекологическими заболеваниями, диспансерное наблюдение беременных, профилактические осмотры женщин с целью раннего</p>	4	ОК-1,8, ПК-4, ПК-7, ПК-18, ОПК -1, ПК-17, ПК-21

	<p>выявления гинекологических и онкологических заболеваний. Диспансеризация женщин детородного возраста.</p> <p>Основные показатели качества и эффективности диспансеризации женщин с гинекологическими заболеваниями.</p>		
Л.9	<p>Основы здорового образа жизни. Факторы, влияющие на здоровье населения.</p> <p>Здоровый образ жизни определение. Факторы, влияющие на здоровье родителей и детей. Службы формирования здорового образа жизни. Группы риска здоровью. Образ жизни родителей и детей главный фактор обусловленности здоровья. Медицинская активность. Саналогия-валеология и некоторые концепции формирования здоровья.</p>	4	ОК-1, ОК-8, ПК-17, ПК-18, ПК-21, ОПК-1
Л.10	<p>Медицинская и медико-социальная профилактика.</p> <p>Определение профилактики, медицинской и медико-социальной профилактики. Факторы риска и профилактика хронических заболеваний. Первичная профилактика и формирование здорового образа жизни. Индивидуальная групповая и популяционная профилактика. Вторичная профилактика. Третичная профилактика или реабилитация. Центр медицинской профилактики. Центры здоровья по формированию здорового образа детей и их родителей.</p>	2	ОК-1, ПК-7, ПК-17, ПК-18
	ИТОГО за 6 семестр	24	
		часов	
	7 семестр		
Л.1.	<p>Организация специализированной помощи (онкологическая, противотуберкулезная, психонаркологическая)</p> <p>Понятие специализированной медицинской помощи. В каких организационных формах специализированная помощь оказывается детям в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях. Основные задачи диспансеров.</p> <p>Первичная учетная медицинская документация диспансеров, статистические показатели для анализа деятельности диспансеров. Уровни заболеваемости детей туберкулезом, онко-заболеваниями, пульмонологическая и кардиологическая заболеваемость по РД и РФ. Динамика заболеваемости за последние 5 лет.</p>	2	ОК-1, ОК-8, ПК-4, ПК-7, ПК-17,18
Л.2.	<p>Качество медицинской помощи и его обеспечение. Стандартизация в здравоохранении.</p> <p>Стандартизация в здравоохранении.</p> <p>Общая характеристика и компоненты качества медицинской помощи. Факторы влияющие на качество медицинской помощи. Методика оценки качества</p>	2	ОК-8, ПК-2, ПК-18,ПК-21

	<p>медицинской помощи (структурный, процессуальный и результативный подход).</p> <p>Система контроля качества медицинской помощи. Ведомственный и вневедомственный контроли, основные цели и задачи. Показатели качества и эффективности медицинской помощи в поликлинике и стационаре. Стандарты медицинской помощи: ресурсные, организационные, технологические, медико-экологические, стандарты программ медицинской помощи, комплексные стандарты. Функции медико-экологического стандарта.</p>		
Л.3	<p>Медицинское страхование. Планирование и финансирование.</p> <p>Взаимоотношение страховых организаций и медицинских учреждений в системе ОМС.</p> <p>Понятие о медицинском страховом и «Обязательном медицинском страховании». Нормативно правовая база медицинского страхования. Основные принципы развития ОМС. Субъекты и участники ОМС. Застрахованные лица и их права в системе ОМС. Страховой случай, страховой риск, страховое обеспечение. Права детей в системе ОМС. Базовая и территориальная программа ОМС объем медицинской помощи, реализуемой в их рамках. Основные источники формирования средств ОМС. Страхователи и страховщики в системе ОМС для работающего и неработающего населения. Основные отличия обязательного и добровольного медицинского страхования. Лицензирование и аккредитация медицинской деятельности. Взаимодействие между субъектами в системе ОМС.</p>	2	ОК-1, ОПК-1, ОК-8, ПК-18
Л.4.	<p>Экономика здравоохранения как наука. Медицинская, социальная, экономическая эффективность здравоохранения.</p> <p>Что изучает экономика здравоохранения.</p> <p>Цели, задачи, объект и методы исследования экономики здравоохранения. Роль экономики в системе охраны здоровья населения. Основные понятия экономики здравоохранения. Эффективность здравоохранения. Виды эффективности (медицинская, социальная и экономическая). Экономический ущерб и его виды. Структура экономического ущерба.</p>	1	ОК-1, ОК-8 ПК-18, ОПК – 1 ПК-17, 21
Л. 5.	<p>Ресурсы здравоохранения и пути их эффективного использования</p> <p>Трудовые ресурсы и пути их эффективного использования. Материальные ресурсы: основные и оборотные средства. Производственные фонды ЛПУ. Показатели эффективности использования основных фондов. Эффективность использования коечного фонда ЛПУ. Финансовые ресурсы. Основные источники</p>	2	ОК-8, ПК-2, ПК-7, ОПК-1, ПК-18, 21

	финансирования здравоохранения. Бюджетные и внебюджетные средства. Способы финансирования амбулаторно-поликлинических и стационарных организаций. Пути эффективного использования финансовых ресурсов.		
Л.6.	Экономический анализ деятельности амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений. Основные понятия экономического анализа. Цели, задачи и виды экономического анализа. Методы экономического анализа. Основные нормы и нормативы в здравоохранении. Анализ эффективности использования медицинского оборудования. Анализ медико-экономических показателей амбулаторно-поликлинических и стационарных организаций. Комплексный экономический анализ.	2	ОК-8, ПК – 2, ПК – 7, ОПК – 1, ПК – 18,21
Л.7	Медико-экономические проблемы реформы здравоохранения. Медицинские проблемы реформы здравоохранения. Основные направления реформы здравоохранения. Основные направления перестройки амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи. Основные направления повышения качества и эффективности медицинской помощи. Экономические проблемы реформы здравоохранения.	1	ОК-1, ОПК-1, ПК-4, 21
	ИТОГО за 7 семестр	12 часов	
	Итого:	36 часов	

5.4. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

№	Название темы	Кол-во часов	Перечень формируемых компетенций
6 семестр			
1.	Методика статистического исследования. Составление плана и программ.	2	ОК-1, ПК-2, ПК-21
2.	Относительные величины. Графическое изображение.	2	ОК-1, ПК-2
3.	Средние величины и применение их в здравоохранении.	2	ОК-1, ПК-2,4
4.	Оценка достоверности средних и относительных величин. Решение ситуационных задач.	2	ОК-1,ПК-3 ОПК -6
5.	Методика изучения и анализ заболеваемости. Решение ситуационных задач.	2	ОК-1,8, ПК-4,7,17
6.	Международная статистическая классификация болезней (МКБ-10)	2	ОК-8, ПК-1,4,17
7.	Методика изучения демографических показателей естественного движения населения.	4	ОК-1, ПК-4,7, 17, ОПК-7
8.	Методика расчета стандартизованных показателей. Корреляционная зависимость признаков.	2	ОК-1, ПК-2,18

9.	Анализ деятельности городской поликлиники.	4	ОК-1,8, ПК-4,7,18, 21, ОПК-18
10	Методика анализа и оценка деятельности участковых терапевтов, участковых педиатров, врачей общей практики.	4	ОК-1, 8 ПК-1, 21 ОПК-18
11	Анализ и оценка деятельности городской больницы	4	ОК-1,8, ПК-4,7,18
12	Анализ деятельности детских амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений.	4	ОК-1,4, ПК-2,7,21
13	Анализ деятельности детских поликлиник.	2	ОК-1,8 ПК-1,4,18
14	Методика анализа инвалидности	2	ОК-1, ПК-4
14	Анализ деятельности женской консультации и роддома.	2	ОК-1, ПК-4,18
16	Методика анализа качества и эффективности диспансеризации населения	4	ОК-1,4, ПК-2,17, 18
17	Анализ деятельности сельских медицинских учреждений (ФАПа и СВУ).	2	ОК-1,4, ПК-4,21 ОПК-1
18	Анализ деятельности Центральной районной больницы (ЦРБ).	2	ОК-1, ПК-2,4, ОПК-6
	ИТОГО за 6 семестр	48 часов	
	7 семестр		
1	Анализ и оценка деятельности стационарных учреждений	2	ОК-1,8, ПК-2,4,21
2	Анализ и оценка деятельности детских стационаров и роддомов	2	ОК-1,8, ПК-1, 21
3	Организация стационарной помощи сельскому населению	2	ОК-1, ПК-2, 18
4	Анализ деятельности скорой и неотложной медицинской помощи. Методика анализа деятельности кардиологического диспансера.	2	ОК-4, ПК-1 ОПК-18
5	Методика анализа деятельности онкологического и противотуберкулезного диспансеров.	2	ОК-1,8, ОПК-6 ПК-18
6	Первичная медицинская документация поликлиники и стационара	2	ОК-1, ОПК-1, ПК-17, 18
7	Методика анализа деятельности психоневрологического и наркологического диспансеров.	2	ОК-1,8, ПК-18
8	Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.	2	ОК-1,8, ПК-2,7
9	Качество медицинской помощи по материалам внутриведомственного и вневедомственного контролей.	2	ОК-1,8, ОПК-1, ПК-1,2,7, 21
10	Медицинское страхование	2	ОК-1, ПК-2,7
11	Методика расчета стоимости скорой медицинской помощи.	2	ОК-1,4, ПК-18,21
12	Методика определения экономии средств госбюджета и средств социального страхования при снижении заболеваемости с временной утратой трудоспособности	2	ОК-1, ПК-1, ОПК-6
13	Методика определения экономии средств	2	ОК-1,8,

	государственного бюджета и средств социального страхования при сокращении сроков лечения.		ПК-1,2, ОПК-6
14	Анализ экономической эффективности использования больничных коек и медицинского оборудования. Расчет экономических потерь от простоя коек.	2	ОК-1, ПК-2 ПК-18
15	Методика определения экономического эффекта от снижения инвалидности и преждевременной смертности		ОК-1, ПК-1, 17,21
16	Экономический анализ эффективности профилактических осмотров и диспансеризации населения.	2	ОК-1, ПК-2,4, ОПК-1
17	Методика определения экономического ущерба наносимого инфекционными болезнями.	2	ОК-1,8, ПК-18, ОПК-1
18	Анализ экономического ущерба от заболеваемости туберкулезом и онкологических заболеваний.	2	ОПК-1,6, ПК-1, 18
	ИТОГО за 7 семестр	36 часов	
	ИТОГО:	84 часа	

5.5. Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине

№	Темы	Кол-во часов	Перечень формируемых компетенций
1.	Доказательная медицина.	2	ОК-1, ПК-4
2.	Маркетинг в здравоохранении.	2	ОК-1, ОК-84, ОПК-1, ОПК-6 ПК-2, ПК-18
3.	Менеджмент в здравоохранении.	2	ОК-1, ПК-18
4.	Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».	2	ОК-1-4, ПК-3, ПК-18
5.	Реформирование здравоохранения.	2	ОК-1, ПК-1,4
6.	Права и обязанности застрахованных лиц, страхователей и страховых медицинских организаций.	2	ОК-1, ОПК-1
7.	Медико-социальная профилактика.	2	ОК-1,8, ОПК-1,6
8.	Программа обязательного медицинского страхования.	2	ОК – 1 ОПК – 6 ПК – 7 ПК – 18
9.	Права граждан в области охраны здоровья.	2	ОК-1, ПК-7.
10.	Лидерство в здравоохранении	2	ОК-1, ПК-1, ПК-18
11.	Планирование и финансирование здравоохранения.	2	ОК – 1 ОК – 8 ОПК – 1 ПК – 4 ПК – 7

12.	Стационаророзамещающие технологии.	2	ОК-1, ПК-4, ПК-18
13.	Национальный проект «Здоровье».	2	ОК- 1, ПК-1
14.	Модернизация здравоохранения.	2	ОК-1,8, ПК-18
15.	Добровольное медицинское страхование.	2	ОК-1, ПК-18
16.	Обязательное медицинское страхование.	2	ОК-1.,ОК-8, ПК-18
17.	Этические нормы взаимоотношений врача и пациента.	2	ОК-1,8, ПК-1-3
18.	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)	2	ОК-1, ПК-1,4,18
19.	Клинический менеджмент.	2	ОК-1, ПК-2,ПК-18
20.	Медико-социальная помощь.	2	ОК-1 ПК-2, 4, ОПК-1
21.	Общеврачебная практика.	2	ОК-1, ОПК-6, ПК-18
22.	Стандарты медицинской помощи.	2	ОК-1,8 ПК-2, ПК-18
23.	Инновационные технологии в здравоохранении.	2	ОК-1,8, ПК-2, ПК-4
24.	Инновационные технологии в образовании.	2	ОК-1, ПК-7, ПК-4
25.	Предпринимательская деятельность в здравоохранении.	2	ОК-1,8 ПК-1, ОПК-1, ПК-18
26.	Правовые основы общеврачебной практики.	2	ОК-1,8, ОПК-6, ПК-1,2,18
27.	Профилактическая деятельность участкового терапевта.	2	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-6 ПК-2, ПК-17
28.	Санитарно-противоэпидемическая работа участкового врача общей практики.	2	ОК-1, ПК-18, ОПК-1
29.	Научная организация труда врачей поликлиники.	2	ОК-1,8, ПК-2, ОПК-1, ОПК-6, ПК-7
30.	Информационное обеспечения участковых врачей.	2	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-6 ПК-1, ПК-7
	Итого:	60 час.	

Самостоятельная проработка некоторых тем

Название темы	Часы	Методическое обеспечение	Контроль выполнения работ	Перечень формируемых компетенций
1. Добровольное медицинское страхование	2	Гаджиев Р.С. Медицинское страхование. Учебное пособие Махачкала, 2006. – 176 с.	1. Тесты (учебное пособие Гаджиев Р.С. 2. Ситуационная задача 3. Реферат	ОК-1,8; ПК-7, 18
2. Обязательное медицинское страхование	2			ОК-1,8 ПК- 7,4,18 ОПК -1,6
3. Менеджмент в здравоохранении	2	Гаджиев Р.С. «Менеджмент в здравоохранении». Учебное пособие Махачкала, 2014.- 146с.	1. Тесты Учебное пособие («Маркетинг в здравоохранении») Р.С.Гаджиев 2. Ситуационная задача 3. Реферат	ОК-1,8 ПК- 1,4,7 ОПК -1,6
4. Маркетинг в здравоохранении	2	Гаджиев Р.С. «Маркетинг в здравоохранении» Махачкала. 2014. - 143 с.	1. Тесты (Учебное пособие «Маркетинг в здравоохранении» Р.С.Гаджиев) 2. Ситуационная задача 3. Реферат	ОК-1,8 ПК-1,7,18 ОПК -1,6

6. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Основная литература

Печатные источники

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	Медик В.А., Общественное здоровье и здравоохранение: учебник (В.А.Медик, - ГЕОТАР-Медиа, 2014.- 495с.	500
2	Общая врачебная практика: руководство в 2т./под.ред.акад. АМН И.Н.Денисова, проф. ЛЮ.М. Лесняка.- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013.- 976с.	300
3	Кучеренко В.З. Общественное здоровье и здравоохранение, в 2-х томах. Т.1 2013. – 688 с., Т.2.2013. – 160 с.	200

Электронные источники

№	Издания
1	Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : учебник / Медик В. А., Юрьев В. К. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437100.html
2	Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / В.А. Медик, В.И. Лисицин. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437018.htm
3	Проведение профилактических мероприятий [Электронный ресурс] : учеб.пособие / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437537.html

6.2. Дополнительная литература

Печатные источники

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	Гаджиев Р.С. Врач общей практики (семейный врач) – М.: Медицина. 2005.- 544с.	250
2	Гаджиев Р.С. Экономика здравоохранения . Учебное пособие. – М.: Медицина, 2018. – 456 с.	250
3	В.З. Кучеренко, О.А. Манерова. В кн.: Избранные лекции пообщественному здоровью и здравоохранению: учебное пособие / Под ред. В.З. Кучеренко.2010.	150

Электронные источники

№	Издания
1	Общественное здоровье и здравоохранение: практикум [Электронный ресурс] : учеб.пособие / В. А. Медик, В. И. Лисицин, А. В. Прохорова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428696.html
2	Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике [Электронный ресурс] : учеб.пособие / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432280.html

3	Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432914.html
4	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения [Электронный ресурс] / под ред. В.З. Кучеренко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424155.html

7. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»

№ п/п	Сайты
1.	http://www.minzdravsoc.ru/ - официальный сайт министерства здравоохранения и социального развития России.
	http://www.minzdravsoc.ru/docs - нормативные - правовые акты, документы.
	http://www.gosmedstrah.ru/ - медицинское страхование в России (обязательное и добровольное медицинское страхование, история ОМС, права граждан в системе ОМС)
	http://www.nima.ru/publication/medicine/public - ММА им. Сеченова - (публикации по медицине, тематика ОЗД)
	http://www.biometrica.tomsk.ru/ - материалы об истории статистики и проблемах ее применения в медицине и биологии. Статистические ресурсы Интернета. Телеконференция. Обучение по биостатистике.
	http://www.medical-law.narod.ru - медицинское право - защита прав пациента (Здравоохранения в современной России. Медицинское страхование. Медицинская услуга. Качество медицинской помощи. Основы законодательства. Советы юриста)
	http://rudocor.net/ - медицинский правовой портал (Законодательные и нормативные акты регламентирующие работу медицинских работников, оказания мед.услуг. Права граждан, работа медицинских учреждений. Образцы должностных инструкций.)

8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

<http://www.scsml.rssi.ru/>

<http://www.rosпотреbnadzor.ru/>

<http://www.roszdravnadzor.ru/>

<http://www.ffoms.ru/>

<http://www.mednet.ru/>

<http://www.scsml.rssi.ru/>

<http://www.rosminzdrav.ru/>

<http://www.rosmedlib.ru/>

<http://www.rsl.ru/>

<http://www.gpntb.ru/>

<http://www.medlinks.ru/>
<http://www.rosmedserver.ru/>
<http://www.viniti.ru/>
<http://www.ras.ru/>
<http://www.vniiimt.ru/>
<https://fer.egisz.rosminzdrav.ru/>
<http://ms/>
<https://vmp.rosminzdrav.ru/>
<http://doctor.rosminzdrav.ru/>
<https://iemk.egisz.rosminzdrav.ru/>
<http://smp.rosminzdrav.ru/>
<http://pld.rosminzdrav.ru/>

Тематический план и содержание учебной дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранения, экономика здравоохранения»

№	Наименование разделов и тем	Код компетенции	Содержание
6 семестр			
1.	Основы общественного здоровья и здравоохранения	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ПК-1,2, ПК-21	<p>Общественное здоровье и здравоохранение как наука научная дисциплина о закономерностях общественного здоровья, воздействии социальных условий, факторов внешней среды и образа жизни на здоровье, способах его охраны и улучшения. Основные теоретические концепции здравоохранения.</p> <p>Определение науки и предмета.</p> <p>Цели и задачи организации здравоохранения.</p> <p>Факторы, влияющие на здоровье</p>

			<p>населения.</p> <p>Методы исследования, применяемые в организации и экономике здравоохранения. Методы исследования, применяемые в организации и экономике здравоохранения.</p> <p>Общественное здоровье: критерии и показатели.</p> <p>Методы изучения здоровья населения.</p>
2	Организация стационарной помощи населению	ОК-1, ОК-8, ПК-7, ПК-18	<p>Организация стационарной помощи.</p> <p>Типы стационарных лечебно-профилактических учреждений. Новые организационные формы.</p> <p>Организационная структура больницы.</p> <p>Организация лечебно-диагностического процесса в стационаре.</p> <p>Показатели качества оценки деятельности стационарной помощи населению.</p>
3	Заболеваемость и инвалидность населения	ОК-1,8 ПК-4,ОПК-1	<p>Определение заболеваемости.</p> <p>Показатели заболеваемости. Методы изучения заболеваемости.</p> <p>Международная классификация болезней (МКБ). 4 принципа, на которых основана структура МКБ.</p> <p>Термины заболеваемости, рекомендуемые ВОЗ.</p> <p>Заболеваемость и распространенность заболеваний.</p> <p>Первичная заболеваемость.</p> <p>Основные факторы, влияющие на первичную заболеваемость и распространенность болезней.</p> <p>Структура первичной заболеваемости.</p> <p>Методы изучения заболеваемости населения .</p> <p>Инвалидность населения. Методы изучения инвалидности населения.</p>
4.	Медико-социальные аспекты демографии	ОК-4, ПК-4 ОПК-6, ПК-2,17 ОПК-1	<p>Демография и ее медико-социальные аспекты. Определение медицинской демографии, основные разделы.</p> <p>Значение демографических данных для характеристики здоровья населения, анализа и планирования</p>

			<p>деятельности органов и учреждений здравоохранения.</p> <p>Статика населения: важнейшие показатели (численность, плотность населения и т.д.). Медико-социальные аспекты.</p> <p>Динамика населения, ее виды.</p> <p>Миграция населения. Факторы ее определяющие. Общие и специальные показатели, методы расчета, анализ и оценка.</p> <p>Современное состояние и основные тенденции демографических процессов в РФ и РД. Методы изучения, общие и специальные показатели.</p> <p>Рождаемость и фертильность. Методика изучения, общие и специальные показатели. Влияние медико-социальных факторов на их уровень и тенденции.</p> <p>Смертность населения, методика изучения, общие и по возрасту показатели. Младенческая и перинатальная смертность, их основные причины. Факторы, влияющие на уровень и тенденции общих и специальных показателей смертности. Факторы, влияющие на показатели смертности. Смертность детей как медико-социальная проблема.</p> <p>Материнская смертность. Определение. Методика изучения, динамика уровня и изменение структуры показателя в стране. Факторы, влияющие на материнскую смертность. Материнская смертность как медико-социальная проблема. Определение, методика изучения. Факторы, влияющие на материнскую смертность. Демографическая политика, понятие, основные направления. Медико-социальные аспекты демографии. Демографические прогнозы.</p>
5	Основы управления, планирования и финансирования здравоохранения	ОК-1, ПК-18, 21, ОПК-6	<p>Понятие «правление».</p> <p>Управление здравоохранением на федеральном уровне.</p> <p>Структура управления</p>

			<p>здравоохранением. Задачи органов управления. Управление здравоохранением на региональном и муниципальном уровне.</p> <p>Сущность здравоохранения. Ее значение для управления здравоохранением. Элементы рынка как комплекс явлений и процессов, формирующих рыночный механизм и одновременно влияющих на ее функционирование.</p> <p>Основные рыночные факторы: спрос, предложение, рыночное пространство, время, конкуренция.</p> <p>Механизм рынка здравоохранения: взаимодействие спроса, цены и предложения.</p> <p>Медицинские учреждения как субъекты рыночных отношений.</p> <p>Источники финансирования здравоохранения. Программа государственных гарантий оказания медицинской помощи населению РФ.</p> <p>Основные понятия рыночной экономики. Принципы, структура рынка.</p> <p>Место здравоохранения в рыночной экономике. Управление в условиях рыночной экономики.</p> <p>Определения источников финансирования здравоохранения.</p>
6	Организация амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению	ОК-1, ОК-8, ПК-7, ПК-17,18, 21, ОПК-1	<p>Основные цели и задачи амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению. Понятие «первичная медико-социальная помощь (ПМСП)». Система ПМСП, ее цели и задачи. Амбулаторно-поликлинические учреждения как ведущее звено в ПМСП. Типы амбулаторно-поликлинических учреждений, их структура и задачи.</p> <p>Принципы организации амбулаторно-поликлинической помощи. Особенности амбулаторно-поликлинической помощи. Новые организационные формы: стационар на дому, дневные стационары, центры амбулаторной помощи, общеврачебные амбулатории, центры медико-социальной помощи и т.д. Показатели</p>

			оценки деятельности работы амбулаторно-поликлинического звена.
7	Организация амбулаторно-поликлинической помощи женскому и детскому населению	ПК-1,8, ПК-2, 18, 21, ОПК-1, ОПК-6	<p>Основные понятия, цель и задачи амбулаторно-поликлинической помощи женскому и детскому населению. Основные этапы оказания профилактической и лечебной помощи в системе охраны материнства и детства.</p> <p>Факторы риска у беременных. Структура репродуктивных потерь.</p> <p>Основные функции женской консультации и роддома. Основные показатели деятельности врача-гинеколога в женской консультации.</p> <p>Родовой сертификат. На какие цели направлены финансовые средства родового сертификата.</p> <p>Основные уровни акушерских стационаров в зависимости от степени риска перинатальной патологии. Региональные перинатальные центры.</p> <p>Организация медицинской помощи детскому населению.</p> <p>Медико-социальная помощь детям.</p> <p>Основные задачи детской поликлиники.</p> <p>Задачи кабинета здорового ребенка.</p> <p>Основные показатели деятельности детской поликлиники.</p>
8	Диспансеризация населения	ОК-1, ОК-8, ПК-4, ПК-7, 17, 18, 21, ОПК-1	<p>Общая характеристика профилактической деятельности.</p> <p>Профилактические медицинские осмотры.</p> <p>Основные задачи медицинских осмотров.</p> <p>Виды медицинских осмотров.</p> <p>Организационные формы профилактических осмотров. Что включает диспансеризация населения. Основные задачи диспансеризации. Пути повышения качества и эффективности диспансеризации.</p> <p>Показатели, характеризующие качество и эффективности диспансеризации.</p> <p>Показатели, характеризующие</p>

			качество и эффективности профилактической деятельности врачей.
9	Основы здорового образа жизни. Факторы, влияющие на здоровье населения.	ОК-1, ОК-8, ПК-17,18, 21, ОПК -1	<p>Основы здорового образа жизни, здоровье. Здоровье и болезнь как основные категории медицины. Определение понятия-здоровья (ВОЗ). Виды здоровья. Индивидуальное здоровье: определение, медицинские и социальные критерии, комплексная оценка, группы здоровья.</p> <p>Общественное здоровье и здравоохранение: критерии и показатели. Схема изучения здоровья населения и отдельных его групп: важнейшие факторы и условия, определяющие уровень общественного здоровья.</p> <p>Факторы риска здоровья. Показатели, применяющие для оценки состояния здоровья населения. Определяющие факторы. Влияющих на здоровье. Определение факторов и групп риска. Расчет показателей оценки здоровья населения.</p>
10	Медицинская и медико-социальная профилактика	ОК-4, ПК-7, ПК-17, 18, 21, ОПК-1	<p>Профилактическая направленность здравоохранения. Медицинская профилактика. Социальная профилактика. Медико-социальная профилактика.</p> <p>Виды профилактической помощи. Уровни профилактики.</p> <p>Управление профилактической деятельностью медицинских и немедицинских учреждений. Основные задачи медицинских осмотров. Структура профилактических осмотров населения. Виды медицинских осмотров. Варианты проведения осмотров населения. Организационные формы профилактических осмотров.</p> <p>Показатели качества и эффективности профилактической деятельности поликлиник.</p>
7 семестр			

1	<p>Организация медико-санитарной помощи сельскому населению. Общеврачебная практика.</p>	<p>ОК-8, ПК-7, ПК-18, ОПК -1, ОПК -6</p>	<p>Современные проблемы сельского здравоохранения. Сеть лечебно-профилактических учреждений Республики Дагестан.</p> <p>Основные принципы Земской медицины. Этапы оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению.</p> <p>Основные задачи сельской участковой больницы. Организация медико-санитарной помощи населению на сельском врачебном участке.</p> <p>Основные направления деятельности фельдшерско-акушерского пункта. Центральная районная больница. Основные задачи.</p> <p>Основные задачи поликлиники ЦРБ. Республиканская (областная) больница. Основные задачи. Основные структурные подразделения.</p> <p>Основные виды деятельности врачей общей практики: лечебно-диагностическая работа; профилактическая работа; оказание экстренной и неотложной медицинской помощи.</p> <p>Совершенствование первичной медико-санитарной помощи сельскому населению.</p> <p>Совершенствование первичной медико-санитарной помощи городскому населению.</p> <p>Показатели качества медицинской помощи.</p> <p>Показатели профилактической работы.</p> <p>Показатели здоровья населения.</p>
2	<p>Проблемы сердечно-сосудистых заболеваний</p>	<p>ОК-1, ОПК-1, ОК-8, ПК-7, 17,18</p>	<p>Общая характеристика кардиологической помощи. Основные этапы лечебно-профилактической помощи больным с кардиологической патологией.</p> <p>Кардиологическая помощь. Основные функциональные обязанности врача-кардиолога. Основные задачи кардиологических кабинетов. Факторы, влияющие на распространенность сердечно-сосудистых заболеваний и мероприятия по их профилактике.</p>

			<p>Основные показатели, характеризующие медицинскую деятельность кардиологических диспансеров.</p>
3	<p>Организация специализированной медицинской помощи (онкологической, противотуберкулезной, психоневрологической)</p>	<p>ОК-1, ОК-8, ПК-4, 21</p>	<p>Общая характеристика специализированной помощи. Основные этапы специализированной лечебно-профилактической помощи.</p> <p>Онкологическая помощь. Основные задачи онкологической помощи. Основные задачи онкологического диспансера. Основные функциональные обязанности врача-онколога. Основные показатели онкологической помощи.</p> <p>Противотуберкулезная помощь. Противотуберкулезный диспансер, основные задачи. Основные мероприятия по борьбе с туберкулезом на участке. Основные показатели противотуберкулезной помощи.</p> <p>Психоневрологический диспансер. Основные задачи. Функциональные обязанности врача-невролога. Функциональные обязанности врача-психиатра.</p> <p>Основные показатели, характеризующие медицинскую деятельность психоневрологических диспансеров.</p> <p>Наркологический диспансер. Основные задачи наркологического диспансера. Показатели наркологической заболеваемости.</p> <p>Кожно-венерологическая помощь. Организация медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией.</p> <p>Основные показатели, характеризующие деятельность кожно-венерологического диспансера.</p>
4	<p>Качество медицинской помощи и его обеспечение. Стандартизация в здравоохранении</p>	<p>ОК-1,8, ПК-18, ОПК-1</p>	<p>Общая характеристика качества медицинской помощи.</p> <p>Виды контроля качества медицинской помощи.</p> <p>Задачи ведомственного контроля качества. Формы и методы ведомственного контроля качества. Формы и методы ведомственного</p>

			<p>контроля за качеством медицинской помощи. Задачи вневедомственного контроля качества. Формы и методы вневедомственного контроля за качеством медицинской помощи.</p> <p>Оценка качества медицинской помощи. Экспертная оценка качества медицинской помощи.</p> <p>Управление качеством медицинской помощи в поликлинике и стационаре. Факторы, влияющие на качество медицинской помощи.</p> <p>Показатели качества поликлинической и стационарной помощи. Система контроля качества медицинской помощи.</p>
5	Медицинское страхование	ОК-1, ОПК-1, ОК-8, ПК-18	<p>Медицинское страхование как вид социального страхования, определение, цели. Законодательная база медицинского страхования в РФ. Виды, принципы медицинского страхования. Организация медицинского страхования: субъекты, их права и обязанности, взаимодействия на основе договорных отношений. Страховой полис.</p> <p>Обязательное и добровольное медицинское страхование. Источники финансирования здравоохранения в условиях медицинского страхования. Фонды обязательного медицинского страхования, их формирование и назначение. Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Программа добровольного медицинского страхования.</p> <p>Лицензирование и аккредитация как условие деятельности медицинских учреждений в системе медицинского страхования. Организация медицинского страхования в РФ. Основные принципы, виды и модели медицинского страхования. Права граждан в системе медицинского страхования.</p>
6	Экономика здравоохранения как	ОК-1,8, ОПК – 1, ПК – 18	Что изучает экономика здравоохранения.

	наука. Медицинская, социальная, экономическая эффективность здравоохранения.		Цели, задачи, объект и методы исследования экономики здравоохранения. Роль экономики в системе охраны здоровья населения. Основные понятия экономики здравоохранения. Эффективность здравоохранения. Виды эффективности (медицинская, социальная и экономическая). Экономический ущерб и его виды. Структура экономического ущерба.
7	Ресурсы здравоохранения и пути их эффективного использования.	ОК-1, ОПК – 1, ПК – 4, 21	Трудовые ресурсы и пути их эффективного использования. Материальные ресурсы: основные и оборотные средства. Производственные фонды ЛПУ. Показатели эффективности использования основных фондов. Эффективность использования коечного фонда ЛПУ. Финансовые ресурсы. Основные источники финансирования здравоохранения. Бюджетные и внебюджетные средства. Способы финансирования амбулаторно-поликлинических и стационарных организаций. Пути эффективного использования финансовых ресурсов.
8	Экономический анализ деятельности амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений	ОК-4, ПК – 2, ПК – 7, ОПК – 1, ПК – 18, 21	<p>Основные понятия экономического анализа.</p> <p>Экономический анализ в современной медицине. Основные цели экономического анализа. Задачи экономического анализа. Основные принципы экономического анализа. Виды экономического анализа.</p> <p>Общая схема организации экономического анализа. Основные источники информации при проведении экономического анализа в медицинских учреждениях. Методы экономического анализа.</p> <p>Основные экономические показатели. Анализ эффективности использования медицинского оборудования. Анализ финансовой деятельности медицинской организации.</p> <p>Анализ медико-экономических</p>

			показателей ЛПУ. Экономические показатели деятельности стационаров и поликлиник.
--	--	--	---

Тематический план практических занятий(VI семестр)

№	Тема практического занятия и ее краткое содержание	Перечень формируемых компетенций
1	<p>Методика статистического исследования. Составление плана и программы Организация и проведение медико-социальных исследований (4 этапа статистического исследования: составление плана и программы, сбор материала, обработка собранного материала, анализ и выводы). Составление макетов статистических таблиц (групповой, простой, комбинационной), формирование выборочной совокупности. Решение ситуационной задачи по составлению плана и программы статистического исследования.</p>	ПК-4 ОК-1 ОПК-6, ПК-21
2	<p>Относительные величины. Графическое изображение. Виды относительных статистических показателей, значение для изучения общественного здоровья, деятельности системы здравоохранения и в клинической практике врача-педиатра. Методика расчета анализа и графического изображения относительных статистических показателей (экстенсивные, интенсивные показатели соотношения наглядности). Решение ситуационных задач по изучению и анализу демографических показателей Дагестана по данным статистических отчетов.</p>	ПК-4 ОК-1 ОПК-6
3	<p>Средние величины и применение их в практике врача-терапевта Значение средних величин для изучения общественного здоровья, деятельности системы здравоохранения и в клинической практике врача-терапевта. Виды средних величин (средняя арифметическая, простая, взвешенная), способы их расчета. Медиана- как середина распределения случайной величины, мода-как наиболее типичное значение. Решение ситуационных задач по определению средней значимости койки в году, среднего пребывания больного на койке.</p>	ОПК-6 ПК-4 ОП-5
4	<p>Оценка достоверности средних и относительных величин. Определения понятия достоверности результатов исследования, способы оценки достоверности результатов исследования, применение методов оценки достоверности результатов</p>	ОПК-6 ПК-4 ОК-1

5	<p>исследования для изучения общественного здоровья, деятельности системы здравоохранения и в клинической практике врача-педиатра.</p> <p>Способы оценки достоверности: средняя ошибка математического ожидания ; доверительные границы, достоверность показания разности характеристик различных совокупностей. Решение ситуационных задач по оценке достоверности результатов исследования, достоверности разности в показателях заболеваемости детского населения.</p> <p>Методика изучения и анализа заболеваемости. Международная классификация болезней (МКБ-10)</p> <p>Статистика заболеваемости детского населения важная информация для анализа здоровья детского населения и деятельности учреждений здравоохранения.</p> <p>Источники получения информации заболеваемости:</p> <ul style="list-style-type: none"> -по данным обращаемости -по данным медицинских осмотров -по данным о причинах смерти -исчерпанная заболеваемость <p>МКБ-это система группировки болезней и патологических состояний, отражающая современный этап развития медицинской науки.</p> <p>Основные первичные учетные, статистические документы, используемые при изучении заболеваемости детей, использование полученной информации о показателях заболеваемости для анализа здоровья детей, в клинической практике врача- педиатра.</p> <p>Правила регистрации первичной и общей заболеваемости детей. Система регистрации и контроля информационной заболеваемости по «экстренным извещениям об инфекционном заболевании».Решение ситуационных задач по изучению заболеваемости детского населения.</p>	<p>ПК-1 ОК-1 ОПК-6 ОПК-1</p>
6	<p>Методика изучения демографических показателей населения. Младенческая и материнская смертность.</p> <p>Медико-социальные аспекты демографии. Основные разделы медицинской демографии, значение демографических показателей для анализа здоровья детского населения, планирования органов и учреждений здравоохранения.</p> <p>Статистика населения, динамика населения ее виды. Общие и специальные показатели. Состояние и основные тенденции демографических процессов в России и Республике Дагестан.</p> <p>Материнская смертность, факторы влияющие на уровень тенденции общих показателей смертности.</p> <p>Решение ситуационных задач по изучению и анализу демографических показателей Дагестана по данным статистических показателей.</p>	<p>ОПК-6 ПК-4 ОПК-1</p>
7	<p>Методика расчета стандартизованных показателей. Корреляционная зависимость признаков.</p>	<p>ОПК-6 ПК-4</p>

	<p>Значение стандартизованных коэффициентов при изучении общественного здоровья, методы вычисления, этапы расчета (прямой, косвенный и обратный)</p> <p>Значение зависимостей между статистическими показателями для изучения общественного здоровья, деятельности системы здравоохранения, в практике врача-педиатра.</p> <p>Методика расчета, анализа и интерпретации корреляционной зависимости. Связь между выборочным коэффициентом корреляции и коэффициентом корреляции генеральной совокупности.</p> <p>Структура таблицы сопряженности признаков.</p> <p>Решение ситуационных задач по определению направления и силы связи между показателями младенческой смертности и рождаемости, по корреляции роста и веса детей.</p>	<p>ОК-1</p>
<p>8</p>	<p>Методика анализа показателей физического развития детей и подростков.</p> <p>Значение показателя физического развития детей и подростков, основные методы изучения, расчета и анализа физического здоровья.</p> <p>Критерии физического здоровья детей:</p> <p>1.1 Уровень компенсации соматической патологии.</p> <p>1.2 Уровень неспецифической иммунорезистентности организма.</p> <p>1.3 Уровень достигнутого, функциональной адаптации организма.</p> <p>Решение ситуационных задач по оценке физического развития детей.</p>	<p>ПК-2 ПК-4</p>
<p>9</p>	<p>Методы изучения и анализа здоровья детского населения.</p> <p>Основные методы изучения физического здоровья детского населения, антропометрические показатели характеризующие здоровье детей.</p> <p>Критерии для оценки физического здоровья детского населения, алгоритм физического здоровья детей.</p> <p>Решение ситуационных задач по определению уровня физического здоровья детей по результатам комплексного медицинского осмотра детей.</p>	<p>ОК-1 ОПК-1</p>
<p>10</p>	<p>Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности.</p> <p>Медицинские и социальные критерии трудоспособности. Виды временной нетрудоспособности, функции врача-педиатра при проведении экспертизы временной нетрудоспособности, документы удостоверяющие временную нетрудоспособность.</p> <p>Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.</p> <p>Решение ситуационных задач по расчету и анализу показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности, средней продолжительности одного случая временной трудоспособности.</p>	<p>ПК-7</p>

11	<p align="center">Методика анализа инвалидности.</p> <p>Основные виды нарушений функций организма детей, основные причины инвалидности. Критерии для установления инвалидности детского возраста, порядок направления на МСЭ. Реабилитация детей инвалидов, виды реабилитации. Показатели по которым проводится анализ инвалидности населения, направление по снижению инвалидности населения. Решение ситуационных задач по расчету и анализу показателей инвалидности.</p>	ПК-7
12	<p align="center">Методика анализа и оценка деятельности участковых терапевтов.</p> <p>Основные функции, задачи участкового врача-терапевта. Показатели профилактической работы врача-терапевта. Анализ и оценка деятельности участкового терапевта (заболеваемость, диспансеризация, смертность, инвалидность). Эффективность работы участкового терапевта. Решение ситуационных задач по анализу и деятельности участковых терапевтов (диспансеризация населения, охват медицинскими осмотрами).</p>	ПК-1 ПК-2
13	<p align="center">Анализ деятельности женской консультации.</p> <p>Организационная структура женской консультации, задачи. Статистические показатели для анализа деятельности женских консультаций, их расчет(процент женщин поступивших своевременно под наблюдением, процент женщин поступивших под наблюдением поздно, среднее число посещения ж.к в данном году, процент женщин обследованных серологические, осмотренных терапевтом, процент беременных у которых полость рта соллирована пр.). Решение ситуационных задач по анализу деятельности женских консультаций.</p>	ПК-1 ПК-2 ОПК-6 ОК-1
14	<p align="center">Анализ деятельности городской поликлиники.</p> <p>Основные показатели обеспеченности врачебными кадрами, показатели объема амбулаторно-поликлинической помощи(среднее число посещений, удельный вес профилактический посещений, по поводу заболеваний, на дому). Основные показатели профилактической работы, показатели полноты охвата больных диспансерным наблюдением, эффективность диспансеризации. Решение ситуационных задач по анализу деятельности городской поликлиники.</p>	ОПК-6 ПК-1 ПК-7 ПК-18
15	<p align="center">Методика анализа качества и эффективности диспансеризации женского и детского населения.</p> <p>Особенности статистического анализа женских консультаций (ранний охват беременных диспансерным наблюдением, удельный вес беременных, исходы беременности, соотношение аборт и родов и т.д.). Важнейшее звено диспансеризации детского населения -</p>	ПК-4 ПК-2 ПК-1 ПК-7

	<p>организация медицинских осмотров, сроки и порядок которых определяется соответствующими приказами МЗ и СРРФ.(выделение в поликлинике профилактических дней, поэтапное обследование, доврачебный, педиатрический, специализированный). Содержание диспансерной работы отражается в индивидуальных планах диспансерного наблюдения с критериями оценки результатов: выздоровление, улучшение, состояние без перемен, ухудшение. Решение ситуационных задач по анализу качества и эффективности диспансеризации женского и детского населения.</p>	
16	<p style="text-align: center;">Анализ деятельности сельских медицинских Организаций (ФАП, СРУ, ЦРБ)</p> <p>Организация медицинской помощи детям в сельской местности, особенности. Задачи патронажной медицинской сестры ФАП; (патронаж здоровых детей в возрасте до 1 года, профилактика рахита и гипотрофии, профилактические прививки, подготовка больных детей к приему на ФАП врачом-педиатром, подворные обходы по эпидемиологическим показаниям с целью выявления инфекционных больных, подозрительных на инфекционные заболевания). Санитарный надзор за детскими школьными и дошкольными образовательными организациями, пищевыми, промышленными и другими объектами, водоснабжением и очисткой населенных мест. Оказание медицинской помощи детям в дошкольных и школьных образовательных организациях, проведение санитарно-просветительной работы. Оказание на СВУ детям первичной медико-санитарной помощи (профилактические мероприятия по предупреждению и снижению заболеваемости, смертности, диспансеризации. Врачи-педиатры на СВУ осуществляют вызовы на дом и неотложную помощь. ЦРБ осуществляет основные виды специализированной медицинской помощи детям, внебольничной и стационарной лечебно-профилактической помощи детям. Решение ситуационных задач.</p>	<p>ПК-2 ПК-18 ОПК-1 ОК-1</p>
17	<p style="text-align: center;">Анализ деятельности центров медицинской профилактики и центров здоровья.</p> <p>Основные задачи центров медицинской профилактики и центров здоровья по формированию здорового образа жизни, сформулированные в концепции демографической политики РФ. Формы пропаганды здорового образа жизни, классификация факторов риска. Виды профилактики; первичная, вторичная и третичная. Положения центров здоровья по профилактике, предотвращению детской смертности, заболеваемости, инвалидности, сокращению расходов на выплату социальных пособий. Решение ситуационных задач по анализу деятельности центров медицинской профилактики и центров здоровья.</p>	<p>ПК-2 ПК-4 ОК-1 ОПК-1 ОПК-3</p>

--	--	--

Тематический план практических занятий(VIII семестр)

№	Тема лекции и ее краткое содержание	Перечень формируемых компетенций
1	<p>Анализ и оценка деятельности стационарных учреждений. Задачи городской больницы, организационная структура. Задачи приемного отделения, обязанности заведующего отделением больницы, основные формы первичной учетной медицинской документации больничных учреждений. Статистические показатели больничных учреждений, формулы их роста и рекомендуемые значения. Решение ситуационных задач по анализу деятельности стационарных учреждений.</p>	ПК-1,4, 7,18
2	<p>Анализ и оценка деятельности стационаров и роддомов. Задачи городской больницы, структура. Статистические показатели городской больницы, формы их расчета, рекомендуемые значения. Основные формы первичной учетной медицинской документации больничных учреждений для детей. Основные задачи родильного дома, наблюдение и выписка новорожденных в родильном доме. Основные задачи и примерная структура перинатального центра. Особенность статистического анализа родильных домов. Статистические показатели родильных домов,</p>	ПК-1,4, 7,18

3	<p>формулы их расчета, рекомендуемые значения. Решение ситуационных задач по оценке деятельности стационаров и роддомов.</p> <p>Организация стационарной помощи населению в сельской местности. Особенности организации стационарной помощи детям на селе (СВУ, ЦРБ) оказание стационарной помощи, статистические показатели. Функциональные обязанности медицинского персонала, учетно-отчетная документация, расчет статистических показателей деятельности сельской участковой больницы, центральной палатной больницы, задачи, организационная структура. Задачи и основные особенности оказания стационарной помощи, статистические показатели.</p> <p>Решение ситуационных задач по организации стационарной помощи детскому населению в сельской местности.</p>	ПК-1,4, 7,18
4	<p>Анализ деятельности скорой и неотложной медицинской помощи детскому населению. Организационная структура станции СМП, задачи, обязанности выездной бригады скорой СМП. Основные формы первичной учетной медицинской документации станции СМП. Показатели характеризующие медицинскую деятельность станции СМП (обеспеченность населения СМП, своевременность выездов бригад по скорой помощи, удельный вес успешных реанимаций, удельный вес летальных исходов). Решение ситуационных задач по анализу деятельности скорой неотложной помощи детскому населению.</p>	ПК-1,4, 7,18
5	<p>Методика анализа деятельности противотуберкулезного и онкологического диспансеров Основные задачи онкологического диспансера, первичная учетная документация диспансера. Статистические показатели деятельности онкологического диспансера, формулы их расчета. Основные задачи противотуберкулезного диспансера, первичная учетная документация противотуберкулезного диспансера. Статистические показатели деятельности противотуберкулезного диспансера, формулы их расчета, рекомендуемые значения. Решение ситуационных задач по анализу деятельности противотуберкулезного и онкологического диспансеров.</p>	ОПК-6 ПК-2
6	<p>Методика анализа деятельности психоневрологического и наркологического диспансеров. Задачи психоневрологического и наркологического</p>	ОПК-6 ПК-2

7	<p>диспансеров, основные формы первичной учетной медицинской документации.</p> <p>Статистические показатели психоневрологического и наркологического диспансеров, формулы их расчета, рекомендуемые значения.</p> <p>Решение ситуационных задач по анализу деятельности психоневрологического и наркологического диспансеров.</p>	ОПК-6
8	<p>Первичная медицинская документация поликлиники и стационара.</p> <p>Основные формы первичной учетной медицинской документации поликлиники (медицинская карта амбулаторного больного, талон на прием к врачу, на законченный случай временной нетрудоспособности, контрольная карта диспансерного наблюдения, паспорт врачебного участка).</p> <p>Основные формы первичной учетной документации больничных учреждений (медицинская карта стационарного больного, листок ежедневного учета движения больных и конечного фонда стационара, сводная ведомость движения больных и коечного фонда по стационару, статистическая карта выбывшего из стационара).</p> <p>Решение ситуационных задач.</p>	ПК-1
9	<p>Методика изучения качества и образа жизни детей и родителей.</p> <p>Основные характеристики качества медицинской помощи, компоненты качества медицинской помощи (доступность, непрерывность, безопасность, межличностные отношения).</p> <p>Статистические показатели, характеризующие качество медицинской помощи. Принципы, на которых основывается система управления качеством медицинской помощи.</p> <p>Основные элементы системы контроля качества медицинской помощи (ведомственный и вневедомственный контроль качества медицинской помощи). Механизм контроля качества медицинской помощи (лицензирование, аккредитация, сертификация)</p> <p>Решение ситуационных задач.</p> <p>Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.</p> <p>Основные задачи программы госгарантий.</p> <p>-создание единого правового и экономического механизма реализации прав граждан на оказание бесплатной медицинской помощи.</p> <p>-обеспечение баланса между обязательствами государства по представлению бесплатной медицинской помощи</p> <p>Основные нормативы объемов мед помощи (амбулаторно-поликлинической помощи, медицинской помощи дневных стационаров, стационарной помощи, скорой помощи)</p> <p>Нормативы финансовых затрат на единицу объема мед</p>	ПК-2

10	<p>помощи (на 1 посещение в амбулаторно-поликлиническую организацию в дневном стационаре, в стационаре СМП). Показатели выявления плановых объемов медицинской помощи территориальной программы, позволяющие оценить полноту поступления и целевое использование финансовых средств.</p> <p>Решение ситуационных задач по выполнению нормативов финансовых затрат территориальной программы.</p>	ОПК-6
11	<p align="center">Качество медицинской помощи по материала внутриведомственного и внутриведомственного контролей. Стандарты медицинской помощи</p> <p>Ведомственный контроль органами управления здравоохранением, медицинскими учреждениями, вневедомственный- страховыми медицинскими организациями, территориальными фондами ОМС, общественными объединениями потребителей и т.д.</p> <p>Механизм контроля качества медицинской помощи (лицензирования, аккредитация, сертификация, аттестация мед. работников).</p> <p>Стандарты мед. помощи; ресурсные, организационные, технологические, медико-экологические.</p> <p>Решение ситуационных задач по качеству мед. помощи, стандартом мед. помощи.</p>	ОПК-6
12	<p align="center">Медицинское страхование: нормативно-правовые документы</p> <p>Обязательное медицинское страхование вид социального страхования представляющий собой систему создаваемых государственных правовых экономических и организационных мер, направленных на обеспечение гарантий бесплатной мед. помощи. Страховой случай, страховой риск, страховое обеспечение.</p> <p>Базовая программа ОМС-составная часть программы госгарантий, определяющая права застрахованных лиц на бесплатную медицинскую помощь на всей территории РФ.</p> <p>Добровольное мед страхование- часть личного страхования и вида финансово-комерческой деятельности.</p> <p>Решение ситуационных задач.</p>	ОПК-1
13	<p align="center">Методика расчета стоимости скорой медицинской помощи по клинко-статистическим группам.</p> <p>Расчет стоимости одного вызова скорой медицинской помощи, методика расчета по клинко-статистическим группам:</p> <p>1гр-несостоящие вызовы СМП, 2гр-перевозка больных, нуждающихся в госпитализации, 3гр-оказание скорой помощи при изолированной травме, 4гр-открытая и закрытая черепно-мозговая травма, 5гр-тяжелые случаи мозгового кровообращения.</p> <p>Решение ситуационных задач по расчету стоимости СМП.</p>	ПК-7 ОПК-1

14	<p>Методика определения экономии средств гос.бюджета и средств социального страхования при снижении заболеваемости с временной утратой трудоспособности по уходу за больным ребенком.</p> <p>Расчет экономического эффекта от уменьшения продолжительности временной нетрудоспособности в связи с заболеваемостью в расчете на одного работника с учетом национального дохода, средней суммы пособия и стоимости лечения. В зависимости от средней стоимости амбулаторно-поликлинического или стационарного лечения в данном периоде по сравнению с базисным исходом в календарных днях. Решение ситуационных задач.</p>	ОПК-1
15	<p>Методика определения экономии средств государственного бюджета и средств социального страхования при сокращении сроков лечения детей.</p> <p>Экономический эффект от сокращения сроков лечения рассчитывается исходя от национального дохода, среднедневного размера пособия по временной нетрудоспособности, стоимости лечения в расчете на 1 больного ребенка за 1 календарный день, разница в продолжительности лечения больного ребенка в данном периоде по сравнению с базисным периодом в календарных днях и общей численности лечившихся детей. Решение ситуационных задач.</p>	ПК-17
16	<p>Анализ экономической эффективности использования больничных коек и медицинского оборудования.</p> <p>Расчет показателей средней занятости койки исходя из числа госпитализированных больных, числа развернутых коек, среднего числа дней работы койки и средней длительности пребывания больного на койке. Эффективность использования коечного фонда измеряется путем согласования фактически сложившихся показателей с предусмотренным планом. Эффективность использования медицинского оборудования определяется соотношением числа фактических часов работы оборудования к числу максимально возможных часов работы оборудования. Решение ситуационных задач по экономической эффективности использования больничных коек и мед. оборудования.</p> <p>Расчет экономических потерь от простоя коек.</p> <p>Методика расчета экономических потерь.</p> <p>От простоя коек исходя из фактических расходов на один койко-день и затратам на один койко-день по расчетным данным. Условная экономия бюджетных средств больницы рассчитывается исходя из расходов по смене больницы, количеству плановых койко-дней и среднего пребывания больного на койке в базисном периоде и расчетном периоде,</p>	ОПК-1

17	<p>а также числа больных, лечившихся в стационаре в расчетном периоде. Решение ситуационных задач по расчету экономических потерь от простоя коек.</p> <p style="text-align: center;">Экономический анализ эффективности профилактических осмотров и диспансеризации женского и детского населения.</p> <p>Экономическая эффективность профилактических осмотров рассчитывается соотношением экономической эффективности от заболеваемости с временной утратой трудоспособности к затратам профилактических мероприятий. Экономическая эффективность диспансеризации женского и детского населения рассчитывается исходя из числа дней нетрудоспособности в диспансерной группе в исходном году, числа дней нетрудоспособности диспансеризуемых в текущем году (разница и число дней нетрудоспособности на 100 работающих в исходном и текущем году), средней стоимости продукции, производственной одним работающим за один рабочий день и среднего размера средств социального страхования, получаемых одним работающим за один день болезни.</p>	ПК-2
18	<p>Решение ситуационных задач по расчету экономической эффективности и диспансеризации населения.</p> <p style="text-align: center;">Методика определения экономического эффекта от снижения инвалидности и преждевременной смертности.</p> <p>Экономические убытки от инвалидности определяются среднегодовым национальным доходом, производимым одним работником, среднегодовой пенсией по инвалидности, дополнительными затратами государства на медицинское обслуживание одного инвалида число рабочих лет, прожитых одним инвалидом и числа инвалидов. Экономический эффект от сохранения жизни зависит от доли стоимости прибавочного продукта в национальном доходе, численности работников, среднего возраста выбытия из трудовой деятельности в годах.</p>	ОК-1 ОПК-1 ОПК-6
19	<p>Решение ситуационных задач по расчету экономического эффекта от снижения инвалидности и преждевременной смертности.</p> <p style="text-align: center;">Методика определения экономического ущерба наносимого инфекционными болезнями.</p> <p>Анализ социальной и экономической значимости инфекционных болезней. Определение экономического ущерба наносимого инфекционными болезнями с учетом стоимости случая заболевания по контингентам исходя из экономических затрат на медицинские мероприятия, ущерба в связи с нетрудоспособностью (издержки национального дохода) и издержки социального страхования.</p>	ОПК-1 ОПК-6

20	<p>Экономическая эффективность мероприятий определяется разницей предотвращенного экономического ущерба в результате снижения уровня заболеваемости и экономических затрат на проведение оцениваемых мероприятий.</p> <p>Решение ситуационных задач по определению экономического ущерба наносимого инфекционными заболеваниями.</p>	ОПК-6
21	<p>Анализ экономического ущерба от заболеваемости туберкулезом и онкологических заболеваний.</p> <p>Анализ социальной и экономической значимости заболеваемости туберкулезом и онкологической заболеваемости по величине прямого ущерба, которая определяется затратами на оказание больничной и внебольничной помощи, расходами на социальное страхование и социальную защиту больных туберкулезом и косвенного ущерба связанного с потерями валового внутреннего продукта за счет заболеваемости с временной утратой трудоспособности, инвалидности и преждевременной смертности.</p> <p>Решение ситуационных задач по анализу экономического ущерба от туберкулеза и онкологических заболеваний.</p> <p>Ценообразование в здравоохранении. Методика расчета цены платной медицинской услуги.</p> <p>В расчетную единицу цены входит простая медицинская услуга, число пролеченных больных по данной нозологической форме, число посещений, число койко-дней, количество вызовов скорой медицинской помощи, число дней пребывания в медицинском стационаре, условной единицы трудоемкости, т.е расчетная единица цены отражает способ оплаты медицинской помощи, определяет себестоимость, отражающая затраты данного лечебного учреждения.</p> <p>В расчет цены платной медицинской услуги входят прямые, косвенные расходы, расходы на оплату труда, расходы на медикаменты, перевязочные средства, износ мягкого инвентаря, износ оборудования и прочие расходы.</p> <p>Решение ситуационных задач по расчету цены платной медицинской услуги.</p>	ОПК-1 ОПК-3 ОК-1 ПК-18

9.МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения о материально-техническом обеспечении, необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине

№ п/п	Адрес (место положение) здания, строения, сооружения, помещения	Собственность или оперативное управление, хозяйственное ведение, аренда, субаренда, безвозмездное пользование	Наименование дисциплины	Назначение оснащенных зданий, сооружений, помещений*, территорий с указанием площади (кв.м.)	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
1	2	3	4	5	6	7	8
	г.Махачкала проспект Шамиля 44, 9 этажный корпус 6-7 этаж		Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	Лекционный зал на 7 этаже 9 этаж.корпуса-70,5кв.м. Аудитории: №1-36,6 кв.м.; №2-36,4 кв.м.; №3-21,0 кв.м.; на 6 этаже 9 эт. корпуса. Аудитории: №4-33,7кв.м.;	<ul style="list-style-type: none"> • для лекционных занятий: лекционный зал на 7 этаже 9 этаж.корпуса • для практических занятий: ауд. №1,2, 7 этаже 9 этаж. Корпуса • аудиторий № 5 на 6 этаже 9 этажном корпусе • текущий контроль осуществляется во время практических занятий в аудиториях. Промежуточный контроль проводится в аудитории №9 на 6 этаже 9 эт. корпуса. • для самостоятельной работы студентов аудитория №2 на 7 этаже 9 этаж.корпуса 	для лекционных занятий: Экран ProjectaProScreen Проектор Toshiba Лампа для проектора Toshiba, активные громкоговорители JBLenon 10 для практических занятий: Персональные компьютеры-6; Ксерокс CanonFC-128 ; Оверхед проектор -1; Принтер лазерный HPLJ-3; МФУ hpLaserJetPro-2; для самостоятельной работы:-----	WinHOME 10 RussianOLP (Сублицензионный договор Tr000044429 от 08.12.15г.); KasperskyEditionSecurity для бизнеса – Стандартный RussianEdition. 100-149 Node (Лицензионный договор № 1081-2015 от 14.10.2015г); OfficeProPlus 2013 RUSOLPNLAcDmc (договор №ДП-026 от 16.10.13г) И т.д.

10. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения о кадровом обеспечении, необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине

№	ФИО преподавателя	Условия привлечения (штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель, по договору)	Занимаемая должность, Ученая степень/ Ученое звание	Перечень преподаваемых дисциплин согласно учебному плану	Образование (какое образовательное учреждение профессионального образования окончил, год)	Уровень образования, наименование специальности по диплому, наименование присвоенной квалификации	Объем учебной нагрузки по дисциплине (доля ставки)	Сведения о дополнительном профессиональном образовании, год		Общий стаж работы	Стаж практической работы по профилю образовательной программы в профильных организациях с указанием периода работы и
								спец	пед		
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Гаджиев Р.С.	штатный, 1,0ст.	Зав. каф. профессор. д.м.н.	Общественное здоровье, здравоохранение, экономика здравоохранения	Астраханский медицинский институт, 1966 г.	Лечебное дело	336 ч. (0,37 ставки)	2017	2018	51 г.	24 г. зав. каф., профессор
2	Агаларова Л.С.	штатный, 1,0ст.	д.м.н., доцент	Общественное здоровье, здравоохранение, экономика здравоохранения	Дагестанский медицинский институт, 1996 г.	Педиатрия	307 ч. (0,34 ставки)	2018	2017	22 г.	6 лет доцент кафедры
3	Айвазова З.Н.	штатный, 1,0ст.	к.м.н., ассистент	Общественное здоровье, здравоохранение, экономика здравоохранения	Дагестанский медицинский институт, 1989 г.	Лечебное дело	526 ч. (0,58 ставки)	2014	2018	26 л.	16 лет, ассистент кафедры
4	Гасанов А.Н.	штатный, 1,0ст.	к.м.н., доцент	Общественное здоровье, здравоохранение, экономика	Дагестанский медицинский институт, 1993 г.	Педиатрия	376 ч. (0,41 ставки)	2017	2013	24	10 лет, доцент кафедры

				здравоохранения							
5	Алиева Л.А.	штатный, 1,0ст.	к.м.н., ассистент	Общественное здоровье, здравоохранение, экономика здравоохранения	Дагестанский медицинский институт 1997 г.	Лечебное дело	898ч.(1,0 ставки)	2017	2007	21	12 лет ассистент кафедры
6	Азизханова Т.М.	штатный, 1,0ст.	ассистент	Общественное здоровье, здравоохранение, экономика здравоохранения	Азербайджан- ский государственный медицинский институт 1980 г.	Стоматология	526ч. (0,58 ставки)	2014	2018	35	20 лет ассистент кафедры
7	Газиева Э.М.	штатный, 1,0ст.	ассистент	Общественное здоровье, здравоохранение, экономика здравоохранения	Дагестанский медицинский институт 1994 г.	Стоматология	478ч.(0,53 ставки)	2018		20	7 лет ассистент кафедры
8	Камилова С.М.	штатный, 1,0ст.	ассистент	Общественное здоровье, здравоохранение, экономика здравоохранения	Дагестанский медицинский институт 1998 г.	Лечебное дело	670ч.(0,74 ставки)	2016	2015	16	4 года ассистент кафедры
9	Мурзаев П.А.	Внешний совместитель 0,5 ст.	к.м.н., ассистент	Общественное здоровье, здравоохранение, экономика здравоохранения	Дагестанский медицинский институт 1993 г.	Лечебное дело	287 ч. (0,31 ставки)	2018	2013	24	10 лет ассистент кафедры

1. Общее количество научно-педагогических работников, реализующих дисциплину – 9 чел.
2. Общее количество ставок, занимаемых научно-педагогическими работниками, реализующими дисциплину – 4,86 ст.

Лист регистрации изменений в рабочей программе

Учебный год	Дата и номер извещения об изменении	Реквизиты протокола	Раздел, подраздел или пункт рабочей программы	Подпись регистрирующего изменения
20 - 20				
20 - 20				
20 - 20				
20 - 20				

Приложение к РП

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

_____ **Шахбанов Р.К.**

«_____» _____ 20____ г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
по общественному здоровью и здравоохранению, экономике
здравоохранения**

Специальность: 31.05.01 – «Лечебное дело»

Квалификация: врач-лечебник

Махачкала 2018г.

ФОС составили:

Зав. кафедрой общественного
здоровья и здравоохранения
д.м.н., профессор

Р.С. Гаджиев

Д.м.н., доцент кафедры

Л.С. Агаларова

**ФОС рассмотрен и принят на заседании кафедры «общественного здоровья и
здравоохранения, экономики здравоохранения»**

Протокол заседания кафедры от « _____ » _____ 2018г. № _____

Заведующий кафедрой, проф. Гаджиев Р.С. _____

АКТУАЛЬНО на:**2018/2019 учебный год _____****20__/20__ учебный год _____**

**КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В
РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «общественное здоровье и
здравоохранение, экономика здравоохранения»**

Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины (модуля) компетенции

№	Наименование категории (группы) компетенции	Код и наименование компетенции (или ее части)	
	1	2	
1.	Общекультурные компетенции (ОК)	ОК-1 способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	
		знать	социально-значимые проблемы в общественном здоровье и здравоохранении
		уметь	проводить анализ, синтез социально-значимых проблем и процессов, использовать их на практике
		владеть	навыками анализа и синтеза в общественном здоровье и здравоохранении
		ОК-8 готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные этнические, конфессиональные и культурные различия	
		знать	основы ведения дискуссий и полемики; причины конфликта и пути их решения
		уметь	логически и аргументировано анализировать различные ситуации в практическом здравоохранении
		владеть	навыками публичной речи
2.	Общепрофессиональные компетенции(ОПК)	ОПК-1 готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных	

		технологий и учетом основных требований информационной безопасности	
		знать	стандарты, приказы, рекомендации и терминологии.
		уметь	использовать в своей работе нормативную документацию, решать стандартные задачи профессиональной деятельности
		владеть	методами использования информационных, библиографических ресурсов
		ОПК-6 готовностью к ведению медицинской документации	
		знать	законы Российской Федерации, приказы, документации для оценки качества и эффективности медицинских организаций
		уметь	работать с медицинской документацией, составлять планы, программы статистических исследований, анализировать основные показатели работы
		владеть	правила ведения учетно-отчетной документации, методами статистической обработки и анализа информации
	Профессиональные компетенции (ПК)	ПК -1 способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их ранняя диагностика, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания	
		знать	медико-социальные факторы, влияющие на здоровье населения

		уметь	применять методику определения влияния медико-социальных факторов на здоровье населения и отдельных его групп
		владеть	основными методами санитарно-просветительного и гигиенического воспитания населения
		ПК-2 способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризация и осуществление диспансерного наблюдения	
		знать	вопросы медицинской профилактики, уровни профилактики, цель и задачи диспансеризации, показатели качества и эффективности профилактических осмотров и диспансеризации
		уметь	использовать гигиеническое обучение в интересах формирования здорового образа жизни, сохранения, укрепления здоровья и профилактики заболеваний
		владеть	методикой анализа качества и эффективности диспансеризации населения навыками проведения общеобразовательных мероприятий по формированию здорового образа жизни; правилами ведения первичной учетно-отчетной документации по диспансеризации
		ПК-4 способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	
		знать	современные социально-гигиенические методы сбора и медико-статистического анализа

			информационных показателях здоровья населения
		уметь	составлять планы и программу медико-статистических исследований
		владеть	методикой проведения выборочного медико-социального исследования; сбора статистической обработки и анализа информации о здоровье населения
		ПК-7 готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участие в проведении медико-социальной экспертизы	
		знать	основные понятия экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы
		уметь	проводить экспертизы временной нетрудоспособности, определить сроки выдачи больничного листа группы медицины
		владеть	методикой определения показателей временной нетрудоспособности, группы инвалидности
		ПК-17 способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	
		знать	основные показатели оценки качества медицинской помощи, документацию для оценки качества медицинской помощи, знать основные медико-статистические показатели регламентирующие деятельность врача
		уметь	анализировать показатели качества медицинской помощи
		владеть	навыками оценки медико-

			организационных технологий; показателями оценки качества медицинской помощи
		ПК-21 способность к участию в проведении научных исследований	
		знать	методологию и библиографию научных исследований, методику сбора и статистического анализа результатов исследования
		уметь	проанализировать деятельность медицинских организаций и делать соответствующие выводы
		владеть	методикой проведения социологических исследований, выкопировки данных из первичной медицинской документации, составления рефератов, докладов

УРОВЕНЬ УСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Контролируемые компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Оценочные средства
6 семестр		
ОК-1, ОК-8, ПК-1, ПК-2, ОПК-1, ПК-21	Модуль 1 Основы общественного здоровья и здравоохранения. Методы изучения здоровья.	Собеседование
ОК-1, ОК-8, ПК-7, ПК-18	Модуль 2 Организация стационарной помощи населению	Собеседование Тесты Задачи
ОК-1, ОК-8, ПК-4, ОПК-1	Модуль 3 Заболеваемость и инвалидность населения	Собеседование Тесты Задачи
ОК-1, ПК-4, ПК – 17, ОПК-1	Модуль 4 Медико-социальные аспекты демографии	Собеседование Тесты Задачи
ОК-1, ПК-18, 21, ОПК-6	Модуль 5 Основы управления, планирования и финансирования здравоохранения	Контрольная работа Собеседование Тесты
ОК-1, ОК-8, ПК-7, ПК-17,18,21, ОПК-1	Модуль 6 Организация амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению	Собеседование Тесты Задачи
ОК-1, ОК-8, ПК-2, ПК-18, ПК-21, ОПК-1,6	Модуль 7 Организация амбулаторно-поликлинической помощи женскому и детскому населению	Собеседование Задачи Коллоквиум
ОК-1,8, ПК-4, ПК-7, ПК-18, ОПК-1, ПК-17, ПК-21	Модуль 8 Диспансеризация населения	Собеседование Тесты Задачи
ОК-1, ОК-8, ПК-17, ПК-18, ПК-21, ОПК-1	Модуль 9 Основы здорового образа жизни. Факторы, влияющие на здоровье населения.	Собеседование Тесты
ОК-4, ПК-7, ПК-17, ПК-18	Модуль 10 Медицинская и медико-социальная профилактика	Собеседование Тесты Задачи
7 семестр		
ОК-1, ОК-8, ПК-4, ПК-7, ПК-17,18	Организация специализированной помощи (онкологическая, противотуберкулезная, психонаркологическая)	Собеседование Тесты Задачи
ОК-8, ПК-2, ПК-18, ПК-21	Качество медицинской помощи и его обеспечение. Стандартизация в здравоохранении.	Собеседование Тесты
ОК-1, ОПК-1, ОК-8, ПК-18	Медицинское страхование. Планирование и финансирование.	Собеседование Тесты
ОК-1, ОК-8, ПК-18, ОПК – 1, ПК-17, 21	Экономика здравоохранения как наука. Медицинская, социальная, экономическая эффективность здравоохранения.	Собеседование Тесты
ОК-8, ПК-2, ПК-7, ОПК-1, ПК-18,21	Ресурсы здравоохранения и пути их эффективного использования	Собеседование Тесты
ОК-8, ПК – 2, ПК – 7, ОПК – 1, ПК – 18,21	Экономический анализ деятельности амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений.	Собеседование Тесты Задачи
ОК-1, ОПК-1, ПК-4, 21	Медико-экономические проблемы реформы здравоохранения.	Собеседование Тесты

**УРОВЕНЬ УСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«Общественное здоровье и здравоохранения, экономика здравоохранения»**

<i>Компетенции не освоены</i>	По результатам контрольных мероприятий получен результат менее 50%	Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины
<i>Базовый уровень</i>	По результатам контрольных мероприятий получен результат 50-69%	Ответы на вопросы и решения поставленных задач недостаточно полные. Логика и последовательность в решении задач имеют нарушения. В ответах отсутствуют выводы.
<i>Средний уровень</i>	По результатам контрольных мероприятий получен результат 70-84%	Даются полные ответы на поставленные вопросы. Показано умение выделять причинно-следственные связи. При решении задач допущены незначительные ошибки, исправленные с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.
<i>Продвинутый уровень</i>	По результатам контрольных мероприятий получен результат выше 85%	Ответы на поставленные вопросы полные, четкие, и развернутые. Решения задач логичны, доказательны и демонстрируют аналитические и творческие способности студента.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ОБУЧЕНИЯ

Организация текущего, промежуточного и итогового контроля знаний

Раздел или тема	Виды и формы контроля		
	текущий	промежуточный	
Блок I, Блок II, Блок III, Блок IV, VI, VII,	Тесты- 727 Задачи 20	Вопросы-100	
Блок V	Тесты- 51 Задачи-10	Вопросы -14	
Блок VIII	Тесты – 387 Задачи- 10	Вопросы- 21	

Формы контроля: тестирование Т; письменная работа П; защита лабораторных работ Л; курсовая работа Кр; коллоквиум Кл; контрольная работа К; зачет З; экзамен Э; выступление на семинаре С; компетентностно-ориентированные задания - КОЗ, понятийно-терминологическая карта - ПТК, ситуационные задачи - СЗ.; сдача переводов текстов СТ; реферат Р.

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ**

<i>Наименование оценочных средств</i>	<i>Краткая характеристика оценочного материала</i>	<i>Представление оценочного средства в ФОС</i>
Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающему предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задачи
Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования педагогического работника с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы,	Темы рефератов

	где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	
Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.	Темы докладов, сообщений
Собеседование	Средство контроля, организованное на специальная беседа педагогического работника с обучающимся на темы, связанные с изучением дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий

ПЛАНИРУЕМЫЕ УРОВНИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ

Ступени уровней основания компетенции	Содержательное описание уровни	Отличительные признаки
ОК-1		
Пороговый	<p>Знает: социально-значимые проблемы в общественном здоровье и здравоохранение</p> <p>Умеет: анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать их на практике.</p> <p>Владеет: методами медико-социального исследования.</p>	<p>Воспроизводит термины социальной медицины, имеет основные понятия по общественному здоровью и здравоохранению, знает методы статистического наблюдения.</p> <p>Способен сопоставить и сравнить показатели со среднестатистическими по РФ, РД.</p> <p>Объясняет роль медико-социальных факторов, влияющих на здоровье.</p>
Продвинутый	<p>Знает: методы системного анализа и синтеза при изучение социально-значимых проблем</p> <p>Умеет: анализировать медицинскую информацию</p> <p>Владеет: навыками сбора статистического материала</p>	<p>Выявляет взаимосвязь между основными разделами по предмету общественное здоровье и здравоохранение</p> <p>Применяет нормативные акты, приказы по вопросам здравоохранения.</p> <p>Вычленяет главные факторы, влияющие на здоровье населения, оценивает значимость полученных данных</p> <p>Способен решать основные задачи по вопросам здравоохранения.</p>
Высокий	<p>Знает: сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение</p> <p>Умеет: выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных;</p>	<p>Разрабатывать и предлагает план мероприятий направленных на снижения заболеваемости и инвалидности населения.</p> <p>Оценивает научную и практическую значимость,</p>

	<p>анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности. Владеет навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач.</p>	<p>полученных в результате социологического исследования данных.</p> <p>Способен решать задачи, направленные на улучшение деятельности медицинских организаций.</p> <p>Способен разрабатывать проекты локального характера, за частую выходящие за рамки региона.</p>
ПК- 2		
Пороговый	<p>Знает: вопросы медицинской профилактики, уровни профилактики, цель и задачи диспансеризации, показатели качества и эффективности проф. Осмотров.</p> <p>Умеет: использовать гигиеническое обучение и воспитание населения в интересах форм.ЗОЖ.</p> <p>Владеет : методикой анализа качества и эффективности диспансеризации населения навыками проведения общеобразовательных мероприятий по формированию ЗОЖ, правилами ведения первичной учетно-отчетной документации по диспансеризации.</p>	<p>Воспроизводить основные понятия медицинской профилактики, здорового образа жизни.</p> <p>Способен сопоставить и сравнить показатели здорового образа жизни.</p> <p>Объяснить влияние внешних факторов на здоровье населения.</p>
Продвинутый	<p>Знает: основные принципы здорового образа жизни, факторы риска заболеваний, основные принципы профилактики заболеваний, правила соблюдение санитарно-эпидемиологического режима при осуществлении медицинской помощи.</p> <p>Умеет: выявлять факторы риска развития заболеваний. Проводить санитарно-просветительную работу в лечебно-профилактических учреждениях, школах.</p> <p>Владеет: различными формами и методами проведения санитарно-просветительной работы и гигиенического</p>	<p>Выявляет взаимосвязь между факторами риска и здоровьем населения.</p> <p>Применяет нормативные документы направленные на сохранение здоровья.</p> <p>Вычленяет главные факторы, влияющие на здоровье населения.</p> <p>Способен дать практические рекомендации по здоровому питанию, по двигательному режиму и здоровому образу жизни.</p>

	обучения населения.	
Высокий	<p>Знает: распространенность основных заболеваний, соответствующих профилю обучения, их факторов риска, основные принципы здорового образа жизни, факторы риска заболеваний, включая вредные привычки и факторы внешней среды, причины и условия возникновения и распространения заболеваний, ранние клинические признаки заболеваний, основные принципы профилактики заболеваний, соответствующих профилю обучения, основные нормативные документы, используемые при организации здравоохранения, принципы медико-социальной экспертизы.</p> <p>Умеет: выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования заболеваний, соответствующих профилю обучения, выявлять ранние симптомы заболеваний, выяснить семейный анамнез, соблюдать нормы санитарно-эпидемиологического режима.</p> <p>Владеет: методикой анализа качества и эффективности диспансеризации населения; навыками оценки суммарного риска развития и прогрессирования заболеваний, снижения заболеваемости путем воздействия на факторы риска их развития, методами ранней диагностики заболеваний, методами борьбы с вредными привычками, санитарно-просветительной работы.</p>	<p>Разрабатывает и предлагает проект плана мероприятий по здоровому образу жизни.</p> <p>Оценивает деятельность ЛПУ по эффективности диспансерного наблюдения.</p> <p>Оценивает научную и практическую значимость социологического исследования по проблемам гигиенического воспитания.</p> <p>Способен решать задачи направленные на улучшение здоровья населения, снижения заболеваемости, по основным принципам профилактики заболеваний.</p>
ОПК – 6		
Пороговый	<p>Знать: нормы действующих в Российской Федерации федеральных законов и иных подзаконных актов, регулирующих профессиональную медицинскую деятельность; права и обязанности медицинских работников, принципы и положения их социально-правовой защиты</p> <p>Уметь: организовать подбор нормативно-правовой</p>	<p>Воспроизводит основные понятия по общественному здоровью и здравоохранению, знает основные действующие в РФ федеральные законы.</p> <p>Способен организовать и производить анализ состояния нормативно-правовой базы</p>

	<p>документации по заданной тематике; проводить анализ состояния нормативно-правовой базы здравоохранения; выявлять приоритетные правовые нормы по виду деятельности конкретной медицинской организации</p> <p>Владеть: Методами стратегического и текущего планирования деятельности структурных подразделений и медицинской организации в целом в соответствии с изменяющейся нормативно-правовой базой здравоохранения.</p>	<p>здравоохранения.</p> <p>Объясняет роль законов и иных подзаконных актов, регулирующих профессиональную медицинскую деятельность в здравоохранении.</p>
Продвинутый	<p>Знать: права и обязанности медицинских работников, принципы и положения их социально-правовой защиты; алгоритм ответственности медицинских организаций и медицинского персонала за ненадлежащее оказание медицинской помощи, профессиональные и должностные правонарушения; правовые основы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации</p> <p>Уметь: координировать деятельность структурных подразделений организации здравоохранения с юридическими службами, работающими в системе охраны здоровья населения; осуществлять стратегическое и текущее планирование деятельности медицинской организации здравоохранения в соответствии с изменяющейся нормативно-правовой базой здравоохранения</p> <p>Владеть: методами стратегического и текущего планирования деятельности структурных подразделений и медицинской организации в целом в соответствии с изменяющейся нормативно-правовой базой здравоохранения.</p>	<p>Способен организовать подбор нормативно-правовой документации по заданной тематике; проводить анализ состояния нормативно-правовой базы здравоохранения.</p> <p>Может выявлять приоритетные правовые нормы по виду деятельности конкретной медицинской организации</p>
Высокий	<p>Знать: основы медицинского законодательства и права; методики самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой.</p>	<p>Способен самостоятельно работать с учебной, научной, нормативной и справочной литературой.</p>

	<p>Уметь: осуществлять самостоятельную работу с учебной, научной, нормативной и справочной литературой и проводить обучения работников; использовать в работе нормативные документы, регулирующие вопросы организации здравоохранения различного уровня</p> <p>Владеть: психологическими методиками профессионального общения; методиками самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой.</p>	<p>Объясняет роль законов и иных подзаконных актов, регулирующих профессиональную медицинскую деятельность в здравоохранении</p>
--	--	---

ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Шкала оценивания			
«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«отлично»
знать			
<p>Студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает: социально-значимые проблемы в общественном здоровье и здравоохранении, не знает правовые основы, стандарты качества медицинской помощи, экономические показатели требования к заполнению медицинской документации, основы профилактики медицинскую статистику, основы медицинского страхования и т.д.</p>	<p>Студент усвоил основное содержание материала дисциплины. Не знает правовые основы профессиональной деятельности, некоторые законодательные акты РФ, качественные и экономические показатели деятельности, методику расчета стоимости лечения больных в амбулаторных и стационарных организациях, ресурсы здравоохранения, экономический анализ деятельности лечебных организаций, реформы в здравоохранении.</p>	<p>Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Знает основные социально-значимые проблемы в общественном здоровье и здравоохранении. Не знает: качественные и экономические показатели деятельности врача.</p>	<p>Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Показывает глубокое знание и понимание социально-значимые проблемы в общественном здоровье и здравоохранении</p>
уметь			
<p>Студент не умеет: анализировать социально-значимые проблемы в общественном здоровье и здравоохранении.</p>	<p>Студент испытывает затруднения при анализе социально-значимых проблем в общественном здоровье и здравоохранении, при анализе состояния здоровья населения, экономическом анализе деятельности врачей, при анализе качественных показателей деятельности медицинских организаций, при сборе и анализ статистических показателей здоровья населения.</p>	<p>Студент умеет самостоятельно анализировать социально-значимые проблемы в общественном здоровье и здравоохранении, медицинскую информацию, библиографические ресурсы, анализировать состояния здоровья населения проводить экономический анализ деятельности врачей, рассчитывать стоимость медицинской услуги,</p>	<p>Студент умеет последовательно и самостоятельно анализировать социально-значимые проблемы в общественном здоровье и здравоохранении.</p>

		экономические показатели деятельности медицинских организаций.	
--	--	--	--

владеть

Студент не владеет методиками анализа показателей оценки деятельности медицинских организаций.	Студент владеет основными навыками при анализе социально-значимых проблем в общественном здоровье и здравоохранении, при анализе качественных показателей деятельности медицинских организаций, при сборе и анализе статистических показателей здоровья населения.	Студент владеет знаниями в изучении проблем в общественном здоровье и здравоохранении, владеет информацией как анализировать состояния здоровья населения проводить как провести экономический анализ деятельности врачей, как рассчитывать стоимость медицинской услуги, экономические показатели деятельности медицинских организаций.	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным социально-значимым проблемам в общественном здоровье и здравоохранении, экономике здравоохранении.
--	--	--	--

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Модуль 1. Основы общественное здоровье и здравоохранения. Методы его изучения. (ОК-1, ОК-8, ПК-1, ПК-2, ОПК-1, ПК-21)

СОБЕСЕДОВАНИЕ (ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ)

Вопросы:

1. Что понимается под общественным здоровьем, определение ВОЗ понятия «здоровье».
2. Основные показатели здоровья населения.
3. Факторы, влияющие на здоровье населения.
4. Методы исследования здоровья населения.
5. Статистика как самостоятельная общественная наука. Санитарная статистика.
6. Статистика здравоохранения – Что изучает?
7. Методика организации статистического исследования. Перечислить основные этапы.
8. 4. Составление плана и программы статистического исследования.
9. Относительные величины, их применение в здравоохранении. Их графическое изображение.
10. Интенсивный и экстенсивный показатели. Методика расчета.
11. Показатели наглядности и соотношения. Применение в практической деятельности врача-педиатра.
12. Средние величины, применение в здравоохранении.
13. Методика расчета средних величин.
14. Оценка достоверности средних и относительных величин, критерии характеризующие разнообразия признака совокупности.
15. Дать определение и провести формулы расчета для вычисления среднеквадратического отклонения.
16. Доверительный коэффициент результатов исследования. Для чего применяется?.
17. Что такое корреляционная связь, типы связей, виды связей.
18. Методика расчета коэффициентов корреляции по методы рангов и квадратов.
19. Что такое регрессия?. Методика расчета, привести пример.
20. 16. В чем заключается сущность метода стандартизации? Приведите примеры.
21. 17. Перечислите этапы прямого метода стандартизации.

ТЕСТЫ

Общественное здоровье и здравоохранение как наука область практической деятельности

1. Укажите правильное определение «общественного здоровья»:

1. Система мероприятий по охране здоровья
2. Совокупность демографических показателей, физического развития, заболеваемости и инвалидности
3. Наука о социальных проблемах медицины и здравоохранения
4. Внедрение предупредительной медицины в практическую деятельность здравоохранения

2. В группу риска по демографическим признакам входят:

1. Дети
2. Пенсионеры
3. Люди старшего возраста
4. Мигранты
5. Одинокие

3. *Общественное здоровье и здравоохранение – это:*

1. Наука и конкретная деятельность по охране и укреплению здоровья населения, продлению жизни посредством мобилизации усилий общества и проведению соответствующих организационных мероприятий на различных уровнях
2. Внедрение предупредительной медицины в практическую деятельность здравоохранения
3. Процесс взаимодействия между условиями жизни и личностными качествами

4. *Общественное здоровье – это показатели:*

1. Физического развития
2. Заболеваемости
3. Первичного выхода на инвалидность
4. Средняя продолжительность жизни
5. Санитарно-демографические

5. *По мнению ВОЗ, общественное здоровье следует рассматривать, как:*

1. Ресурс национальной безопасности
2. Информационный ресурс
3. Средства, позволяющие людям жить благополучной, продуктивной и качественной жизнью

6. *Качество жизни – это:*

1. Сочетание условий жизнеобеспечения и состояния здоровья
2. Степень восприятия человеком и населением удовлетворения потребностей
3. Уровень дохода
4. Физическое, психическое и социальное благополучие.

7. *Предметом общественного здоровья и здравоохранения как науки являются:*

1. Здоровье населения
2. Здравоохранение
3. Факторы, влияющие на здоровье населения
4. Разработка санитарных норм и правил
5. Медико-социально-значимая патология

Медицинская статистика

1. *Источником информации для статистики здравоохранения являются:*

1. Материалы переписи населения
2. Материалы паспортизации организаций здравоохранения
3. Отчеты организаций и органов здравоохранения
4. Данные профилактических осмотров

2. *Под статистикой понимают:*

1. Самостоятельную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной
2. Сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений
3. Анализ массовых количественных данных с использованием статистических методов
4. Статистическо-математические методы при сборе, обработке и хранении информации

3. Под медицинской статистикой понимают:

1. Отрасль статистики, изучающую здоровье населения
2. Совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности организаций здравоохранения
3. Отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
4. Отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с планированием и прогнозированием деятельности организаций здравоохранения

4. Разделы медицинской статистики:

1. Расчет статистических показателей
2. Статистика здоровья населения
3. Статистика системы здравоохранения
4. Статистика физического развития детей и подростков
5. Статистика заболеваемости населения

5. Предметом изучения медицинской статистики являются:

1. Информация о здоровье населения
2. Информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека
3. Информация о количественных данных с использованием статистическо-математических методов
4. Информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения
5. Информация о результатах клинических и экспериментальных исследований в медицине

6. Статистика здоровья включает в себя:

1. Нагрузку врача-терапевта на приеме в поликлинике
2. Показатели наглядности
3. Показатели общей заболеваемости
4. Показатели инвалидности

7. Статистика здравоохранения включает в себя:

1. Обеспеченность населения медицинскими кадрами
2. Анализ деятельности организаций здравоохранения
3. Показатели общей и по возрастной смертности
4. Обеспеченность населения койками

8. Источником информации для статистики здоровья населения являются:

1. Отчеты организаций здравоохранения
2. Материалы паспортизации организаций здравоохранения
3. Данные профилактических осмотров
4. Данные санаторно-курортных учреждений

Абсолютные и относительные величины, область применения

1. При изучении состояния здоровья населения используют следующие виды относительных показателей:

1. Интенсивные
2. Абсолютные
3. Экстенсивные
4. Соотношения
5. Наглядности

2. Абсолютные величины применяются:

1. Для характеристики структуры явления
2. Для характеристики редко встречающихся явлений
3. Для характеристики абсолютных размеров явления
4. В любых случаях сравнения

3. Экстенсивный показатель отражает:

1. Динамику явления
2. Долю изучаемого явления в целом
3. Структуру совокупности
4. Частоту явления

4. Экстенсивный показатель вычисляется, исходя из данных:

1. Уровень явления
2. Часть явления
3. Все явления
4. Среда

5. К показателям распределения явления относятся:

1. Соотношения
2. Экстенсивные
3. Интенсивные
4. Наглядности

6. Интенсивный показатель характеризует:

1. Удельный вес явления
2. Структуру признака
3. Признак, присущий всей статистической совокупности
4. Частоту явления

7. Интенсивные показатели характеризуют:

1. Соотношение двух разнородных совокупностей
2. Частоту явлений в своей среде
3. Структуру, состав явления
4. Распределение целого на части

8. Данные, необходимые для вычисления интенсивных показателей:

1. Часть явления
2. Все явление
3. Уровень явления
4. Среда

9. Интенсивные показатели применяются в здравоохранении как:

1. Распределение травм и несчастных случаев в структуре общей смертности
2. Показатель смертности взрослого населения от новообразований
3. Удельный вес новообразований в структуре общей смертности
4. Показатель летальности взрослого населения от новообразований

10. Показатель соотношения применяется в здравоохранении как:

1. Показатель удельного веса
2. Показатель обеспеченности населения врачами
3. Показатель обеспеченности населения койками
4. Показатель распространенности явления
5. Показатель смертности

11. Показатель интенсивности характеризует:

1. Структуру заболеваемости
2. Уровень явления
3. Распределение явления
4. Частоту явления
5. Распространенность заболеваний

12. Обеспеченность населения врачебными кадрами на 10000 населения рассматривается:

1. По численности населения на врачебных участках
2. По занятым должностям
3. По штатным должностям
4. По соотношению врачебного и среднего медицинского персонала
5. По физическим лицам

13. Удельный вес болезней органов дыхания в районе «К» составляет 32%, а в районе «С» – 22% среди всех заболеваний. Можно ли утверждать, что в городе «С» эти заболевания встречаются реже:

1. Можно, данные показатели характеризуют частоту патологии
2. Можно, процент заболеваний в районе «С» явно ниже
3. Можно, данные показатели характеризуют распространенность заболеваний
4. Нельзя, неизвестно общее число заболеваний в каждом городе, принятое за 100%
5. Нельзя, неизвестны ошибки данных показателей

14. Интенсивный показатель – это показатель, который:

1. Характеризует отношение между двумя не связанными друг с другом совокупностями
2. Указывает на частоту изучаемого явления в своей среде
3. Указывает на отношение части к целому
4. Указывает, во сколько раз или на сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин

15. К интенсивным статистическим показателям относятся:

1. Показатели смертности
2. Структура заболеваний по нозологическим формам
3. Распределение больных по полу и возрасту
4. Распространенность заболеваний

16. Показатель соотношения – это показатель, который:

1. Указывает на отношение части к целому
2. Характеризует отношение между двумя не связанными друг с другом совокупностями
3. Указывает, во сколько раз или на сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин
4. Указывает на частоту изучаемого явления в среде

17. Показатель соотношения характеризует:

1. Соотношение двух разнородных совокупностей
2. Распределение целого на части
3. Структуру, состав явления
4. Частоту явления в своей среде

18. Экстенсивный показатель – это показатель, который:

1. Указывает на частоту изучаемого явления в среде
2. Характеризует отношение между двумя не связанными друг с другом совокупностями
3. Указывает на отношение части к целому
4. Указывает, во сколько раз или на сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин

19. Показатель наглядности – это показатель, который:

1. Характеризует отношение между двумя не связанными друг с другом совокупностями
2. Указывает на отношение части к целому
3. Указывает, во сколько раз или на сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин
4. Указывает на частоту изучаемого явления в среде

20. Какие показатели позволяют демонстрировать сдвиги явления во времени или по территории, не раскрывая истинного уровня этого явления?

1. Интенсивный
2. Экстенсивный
3. Соотношения
4. Наглядности
5. Регрессии

21. Данные, необходимые для вычисления показателя обеспеченности населения койками:

1. Возрастная структура населения
2. Численность населения города
3. Распределение численности населения по полу
4. Число коек в городе
5. Структура коечного фонда в городе

22. Выберите варианты, правильно относящиеся к понятию абсолютной величины:

1. Показатель частоты явлений в среде, которая данное явление продуцирует

2. Используется в качестве промежуточной стадии для получения относительных величин
3. Величина, отражающая размеры явлений и составных его частей
4. Соответствует показателю наглядности

23. Выберите из перечня виды относительных величин:

1. Мода
2. Экстенсивный показатель
3. Критерий t
4. Показатель соотношения
5. Интенсивный показатель

24. Экстенсивный показатель характеризует:

1. Отсутствие признака
2. Определенную структуру признака
3. Частоту признака
4. Распределение признака
5. Уровень признака

25. На 100 больных рассчитываются следующие показатели:

1. Инвалидности
2. Материнской смертности
3. Заболеваемости
4. Летальности
5. Обращаемости

26. Какой из показателей рассчитывается по формуле: в числителе – часть явления, в знаменателе – целое явление, умноженное на 100:

1. Интенсивный показатель
2. Показатель соотношения
3. Экстенсивный показатель
4. Показатель наглядности
5. Показатель структуры

27. Как по другому называется интенсивный показатель?

1. Показатель обеспеченности
2. Показатель распределения
3. Показатель наглядности
4. Показатель соотношения
5. Показатель распространенности

Динамические ряды

28. Различают виды динамических рядов:

1. Сложные
2. Дискретные
3. Ранжированные и неранжированные
4. Интервальные
5. Моментные

29. Какими величинами могут быть представлены уровни динамического ряда?

1. Абсолютными
2. Относительными
3. Средними
4. Дискретными
5. Специальными

30. Динамические ряды используются:

1. Для расчета статистических показателей
2. Для оценки влияния отдельных факторов на динамику процесса
3. Для оценки тенденции развития явления
4. Для анализа динамики явления
5. Для оценки влияния отдельных факторов на темп роста

31. Показатели динамического ряда – это:

1. Абсолютный прирост
2. Регрессивный
3. Показатель роста
4. Темп прироста
5. Интенсивный

32. Абсолютный прирост динамического ряда – это:

1. Сумма уровней (значений) динамического ряда
2. Разница между последующим и предыдущим уровнем ряда
3. % разность между данным уровнем ряда и уровнем, взятым за основу
4. Разность между каждым значением (уровнем) ряда и средней арифметической величиной ряда

33. Темп прироста динамического ряда – это:

1. Разность между данным уровнем ряда и предыдущим
2. Сумма уровней (значений) динамического ряда
3. Отношение данного уровня ряда к уровню, взятому за основу
4. % отношение абсолютного прироста к предыдущему уровню ряда
5. Разность между каждым значением (уровнем) ряда и средней арифметической величиной ряда

34. Темп роста динамического ряда – это:

1. Его средняя арифметическая
2. Разница между данным уровнем и предыдущим его уровнем
3. Сумма уровней (значений) динамического ряда
4. % отношение последующего уровня ряда к предыдущему
5. Разница между значением (уровнем) ряда и средней арифметической величиной ряда

35. К основным методам выравнивания динамического ряда относят:

1. Укрупнение интервалов
2. Метод стандартизации
3. Расчет групповой средней
4. Расчет скользящей средней

Модуль 3. Заболеваемость и инвалидность населения (ОК-1, ОК-8, ПК-1, ОПК–18)

Вопросы для собеседования

1. Методы изучения заболеваемости детского населения.
2. Как рассчитываются показатели первичной и общей заболеваемости.
3. Чем отличается структура первичной заболеваемости взрослого и детского населения.
4. Какова структура заболеваемости детей по данным обращаемости в Дагестане.
5. Как проводится учет и анализ инфекционной заболеваемости, какие показатели используются при анализе инфекционной заболеваемости, какова инфекционная заболеваемость в РД?
6. Как проводится учет и регистрация неэпидемических заболеваний? Какова распространенность неэпидемических заболеваний в РД?
7. Как проводится учет госпитализированной заболеваемости и какие показатели используются при анализе госпитализированной заболеваемости?
8. Что такое заболеваемость с временной утратой трудоспособности?
9. Какие учетно-отчетные документы используются при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
10. Какие основные показатели применяются при анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
11. Каковы цели и задачи, виды медицинских осмотров?
12. Какие показатели необходимо учитывать при оценке эффективности медицинских осмотров.
13. Что является единицей наблюдения и какие медицинские документы применяются при изучении заболеваемости по причинам смерти?
14. Что изучает медицинская демография, статистика населения и динамика населения?
15. Перечислить основные показатели естественного движения населения, формулы расчета показателей рождаемости и смертности населения.
16. Какие показатели характеризуют детскую смертность.
17. Что такое перинатальный период? Привести формулу расчета перинатальной смертности, каковы ее причины?
18. Что такое младенческая смертность? Какова ее динамика в России и в РД? Каковы причины младенческой смертности?
19. Что такое младенческая смертность. Назовите показатели материнской смертности в России и в РД?
20. Каковы средняя продолжительность предстоящей жизни в России?
21. Дайте определение физического развития, в чем заключается значение изучения физического развития.
22. Какие медико-социальные проблемы состояния физического развития существуют.
23. В чем заключается медико-социальное значение проблемы ожирения, алиментарной дистрофии?
24. Что такое акселерация? Каковы ее основные причины и медико-социальное значение.
25. Какие выделяют основные причины инвалидности?
26. Дайте перечень основных категорий жизнедеятельности человека.
27. Что такое реабилитация инвалидов?
Какие виды реабилитации существуют?
28. По каким показателям проводится анализ инвалидности населения. Привести формулы расчета.

Тесты

Вариант №1

1. Значение изучения заболеваемости населения: (выбрать правильный ответ) ОК-1, ОПК-1.
 - А. Для оценки общественного здоровья населения
 - Б. Для определения путей дальнейшего укрепления здоровья людей.
 - В. Для определения основных проблем здравоохранения
 - Г. Для планирования здравоохранения
 - Д. Для определения проблем, стоящих перед наукой
 - Е. Все перечисленное

2. Единицей наблюдения при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности является: (выбрать правильный ответ). ОК-1, ОПК-1
 - А. Больной человек
 - Б. Каждый случай нетрудоспособности
 - В. Все перечисленное

3. Доступность и эффективность стационарной помощи характеризуется: (выбрать правильный ответ) ОК-1, ОПК-1
 - А. Своевременной госпитализацией
 - Б. Качеством лечения
 - В. Смертностью лечившихся
 - Г. Материально-технической оснащённостью стационаров
 - Д. Лекарственной обеспеченностью
 - Е. Длительностью лечения
 - Ж. Квалификацией врача
 - З. Все перечисленное

4. В случае смерти больного врачом заполняется: (выбрать правильный ответ) ОПК-6
 - А. Справка о смерти
 - Б. Фельдшерская справка о смерти
 - В. Врачебное свидетельство о смерти

5. Для анализа заболеваемости используются статистические показатели: (все, кроме одного) ОК-1, ОПК-1
 - А. Относительные
 - Б. Абсолютные
 - В. Стационарные
 - Г. Корреляционные

6. Демография изучает: (выбрать правильный ответ) ОПК-1, ОПК-5
 - А. Численность, состав населения
 - Б. Механическое движение населения
 - В. Естественное движение населения
 - Г. Рождаемость
 - Д. Смертность, среднюю продолжительность жизни
 - Е. Все перечисленное

7. Основными причинами младенческой смертности является: (выбрать правильный ответ) ОПК-5, ОПК-1
- А. Болезни перинатального периода
 - Б. Болезни органов пищеварения
 - В. Болезни органов дыхания
 - Г. Все перечисленное
8. Постарение населения – это: (выбрать правильный ответ) ОПК-5, ОПК-1
- А. Увеличение удельного веса умерших в пожилом возрасте
 - Б. Накопление лиц пожилого возраста (ст. 65 лет) в общей численности населения
 - В. Уменьшение удельного веса детей в общей численности населения
9. Показатель мертворождаемости вычисляется: (выбрать правильный ответ) ОПК-1, ОПК-5
- А. Отношением числа мертворожденных к общему числу родившихся, умноженное на 1000
 - Б. Отношение числа мертворожденных к численности населения, умноженное на 1000
 - В. Отношение числа мертворожденных к численности женщин в детородном возрасте, умноженное на 1000
10. Влияет ли возрастная структура населения на показатели общей смертности? (выбрать правильный ответ) ОПК-5, ОПК-1
- А. Влияет
 - Б. Не влияет
 - В. Не имеет значения
11. Выравнивание динамического ряда проводится методом: (выбрать правильный ответ) ОПК-5, ОПК-1
- А. Укрепления интервала
 - Б. Вычисления групповой средней
 - В. Вычисления скользящей средней
 - Г. Все перечисленное
12. Коэффициент ренговой корреляции применяется: (выбрать правильный ответ) ОПК-1, ОПК-5
- А. При небольшом числе наблюдения (не более 30)
 - Б. Когда нет необходимости в точных расчетах уровня силы связи
 - В. Когда признаки имеют не только количественные, но и качественные значения
 - Г. Когда ряды распределения имеют открытые варианты
 - Д. Все перечисленное
13. Стандартизационные показатели применяются: (выбрать правильный ответ) ОПК-1, ОПК-5
- А. Для характеристики первичного материала
 - Б. Для анализа полученных данных
 - В. Для сравнения
14. Различают следующие виды относительных величин: (выбрать правильный ответ) ОПК-5, ОПК-1
- А. Экстенсивный
 - Б. Интенсивный
 - В. Наглядности
 - Г. Соотношения

Д. Все верно

15. Из приведенных показателей структуру изучаемых явлений характеризует: (выбрать правильный ответ) ОПК-1, ОПК-5

- А. Интенсивный
- Б. Экстенсивный
- В. Показатель наглядности
- Г. Показатель соотношения

16. К относительным величинам, получаемым в результате соотношения между частью и целым, относятся: (выбрать правильный ответ) ОПК-1, ОПК-6

- А. Интенсивные
- Б. Экстенсивные
- В. Оба
- Г. Ни один не имеет к этому отношения

17. С увеличением числа наблюдений ошибка показателя: (выбрать правильный ответ) ОПК-1, ОПК-5

- А. Уменьшается
- Б. Увеличивается
- В. Существенно не меняется

18. Мерилем изменчивости интенсивного показателя является: (выбрать правильный ответ) ОПК-1, ОПК-5

- А. Отклонение
- Б. Ошибка репрезентативности
- В. Параметр
- Г. Степень

19. Какая взаимосвязь отражает строгую зависимость между признаками? (выбрать правильный ответ) ОПК-1, ОПК-5

- А. Обратная
- Б. Прямая
- В. Функциональная
- Г. Корреляционная

20. На показатели здоровья населения влияют факторы: (выбрать правильный ответ) ОПК-1, ОК-1

- А. Возрастно-половая структура населения
- Б. Условия труда и быта
- В. Характер питания
- Г. Материальное положение
- Д. Отдых
- Е. Образование и уровень культуры
- Ж. Все перечисленное

Вариант 2

1. Медицинские документы, необходимые для изучения общей заболеваемости: (выбрать правильный ответ) ОПК-5. ОПК-1
 - А. Статистический талон (ТАП)
 - Б. История болезни
 - В. Талон на прием врачу
 - Г. Экстренное извещение об инфекционном заболевании

2. К важнейшим неэпидемическим заболеваниям относятся: (выбрать правильный ответ) ОК-1, ОПК-1
 - А. Сердечно-сосудистые заболевания
 - Б. Новообразования
 - В. Туберкулез
 - Г. Алкоголизм, наркомания, токсикомания
 - Д. Нервно-психические заболевания
 - Е. Венерические болезни
 - Ж. Все перечисленное

3. К структуре общей заболеваемости наибольший удельный вес занимают: (выбрать правильный ответ) ОПК-1, ОПК-5
 - А. Болезни системы кровообращения
 - Б. Болезни мочеполовых органов
 - В. Болезни органов дыхания
 - Г. Болезни органов пищеварения

4. Средняя длительность одного случая временной нетрудоспособности вычисляется: (выбрать правильный ответ) ОПК-1, ОПК-6
 - А. Отношением числа всех случаев нетрудоспособности к общему числу работающих, умноженному на 100
 - Б. Отношение числа дней нетрудоспособности работающих к общему числу работающих
 - В. Отношение числа всех дней нетрудоспособности к общему числу случаев

5. При единовременном медицинском осмотре чаще всего выявляется: (выбрать правильный ответ) ОПК-1, ОПК-5
 - А. Острая заболеваемость
 - Б. Хроническая заболеваемость
 - В. Все перечисленное

6. В случае смерти больного врачом выдается: (выбрать правильный ответ) ОПК-6
 - А. Больничный лист
 - Б. Справка
 - В. Врачебное свидетельство о смерти
 - Г. Статистический талон

7. Урбанизация – это: (выбрать правильный ответ) ОПК-1, ОК-1
 - А. Увеличение численности мужского населения в общей массе населения
 - Б. Увеличение числа женского населения в общей массе населения
 - В. Увеличение городского населения за счет сельского
 - Г. Увеличение численности городского населения

8. В статистику входят следующие компоненты: (выбрать правильный ответ)

ОПК-1, ОПК-5

- А. Рождаемость
- Б. Смертность
- В. Численность и состав населения

9. К естественному движению населения относятся показатели: (выбрать правильный ответ)

ОПК-1, ОПК-5

- А. Рождаемость
- Б. Смертность
- В. Естественный прирост населения
- Г. Все перечисленное

10. Показатель перинатальной смертности вычисляется: (выбрать правильный ответ) ОПК-1, ОПК-5

- А. Отношением числа умерших на 1-й неделе к числу родившихся, умноженному на 1000
- Б. Отношением числа мертворожденных к числу родившихся, умноженному на 1000
- В. Отношением числа мертворожденных и умерших на 1-й неделе жизни ребенка к числу родившихся, умноженному на 1000

11. Для определения количества наличных коек для госпитализации всех рожениц используются: (выбрать правильный ответ) ОПК-1, ОПК-5

- А. Средняя арифметическая
- Б. Мода
- В. Медиана
- Г. Средняя взвешенная
- Д. ни одна из них

12. Средняя арифметическая величина – это: (выбрать правильный ответ)

ОПК-1, ОПК-5

- А. Разность между наибольшей и наименьшей вариантами ряда
- Б. Варианта, находящаяся в середине ряда
- В. Сводная, обобщающая величина, которая отражает определенный размер варьирующего признака совокупности или отдельных ее частей.
- Г. Ряд, показывающий распределение изучаемой совокупности по величине варьирующего признака

13. Вариационный ряд – это: (выбрать правильный ответ) ОПК-1, ОПК-5

- А. Ряд числовых измерений определенного признака, отличающихся друг от друга по своей величине
- Б. Ряд, в котором варианты имеют вполне определенные значения и различаются конечной величиной
- В. Нормальное распределение, отражающее закон распределения

14. С увеличением колеблемости ряда ошибка показателя: (выбрать правильный ответ) ОПК-1, ОК-1

- А. Уменьшается
- Б. Увеличивается
- В. Существенно не меняется

15. Экстенсивный показатель – это: (выбрать правильный ответ) ОПК-1, ОПК-5

- А. Показатель распределения, характеризующий отношение части к целому или удельный вес части в целом
- Б. Показатель частоты, выражающей частоту явлений в данной среде и порождающей его
- В. Показатель, выражающий частоту явления в разных средах, в разные периоды времени или в один и тот же период времени

16. Здоровье населения характеризуют показатели: (все, кроме..)

ОПК-1, ОПК-5

- А. Заболеваемость
- Б. Рождаемость и смертность
- В. Младенческая смертность
- Г. Инвалидность
- Д. Число обращений в поликлинику
- Ж. Показатели физического развития

17. Темп роста – это: (выбрать правильный ответ) ОПК-1, ОПК-5

- А. Процентное отношение абсолютного прироста к предыдущему уровню
- Б. Процентное отношение последующего уровня к предыдущему
- В. Разность между последующим уровнем и предыдущим

18. Коэффициент корреляции по методу квадратов применяется: (выбрать правильный ответ)

ОПК-1, ОПК-5

- А. При прямолинейной корреляции
- Б. При небольшом числе наблюдения (до 30)
- В. При несгруппированных данных
- Г. Все перечисленное

19. При сравнении интенсивных показателей, полученных из отличающихся по своему составу совокупностей, необходимо использовать: (выбрать правильный ответ) ОПК-1, ОПК-5

- А. Оценку достоверности разности показателей
- Б. Вычисление достоверности разности показателей
- В. Стандартизация
- Г. Определение достоверности относительной величины

20. Экстенсивный показатель выражается в следующих единицах: (выбрать правильный ответ)

ОПК-1, ОПК-5

- А. В процентах
- Б. В промиллях
- В. В отношении на 1000
- Г. В отношении на 10000

Вариант 3

1. Самая высокая обращаемость за медицинской помощью среди населения в возрасте: (выбрать правильный ответ) ОК-1
 - А. от 0 – 1 г.
 - Б. 10 – 14 л
 - В. 15 – 19 л
 - Г. 20 – 39 л
 - Д. 40 – 59 л

2. Показатель частоты нетрудоспособности в днях на 100 работающих вычисляется: (выбрать правильный ответ) ОПК-1
 - А. Отношением числа всех случаев нетрудоспособности к общему числу работающих, умноженному на 100
 - Б. Отношением числа всех дней нетрудоспособности к общему числу работающих, умноженному на 100
 - В. Отношением числа дней нетрудоспособности к числу случаев

3. Значение изучения госпитализированной заболеваемости: (выбрать правильный ответ) ОПК-1, ОК-1
 - А. Анализируется степень удовлетворения потребности населения в стационарной помощи
 - Б. Степень использования коечного фонда
 - В. Анализируется частота и структура госпитализированной заболеваемости
 - Г. Все перечисленные

4. В структуре причин смерти наибольший удельный вес занимают: (выбрать правильный ответ) ОПК-1, ОК-1
 - А. Онкологические заболевания
 - Б. Болезни системы кровообращения
 - В. Болезни органов дыхания
 - Г. Травмы

5. Значение миграционных процессов для здравоохранения: (выбрать правильный ответ) ОПК-6, ОК-1
 - А. Санитарно-гигиенические
 - Б. Для определения численности населения
 - В. Для определения численности женского населения
 - Г. Для определения численности женского начисления

6. Движение населений характеризуется: (выбрать правильный ответ) ОПК-1, ОПК;-4
 - А. Рождаемостью
 - Б. Смертностью
 - В. Естественным движением населения
 - Г. Механическим движением
 - Д. Все перечисленное

7. Основными причинами смертности населения является: (выбрать правильный ответ) ОПК-1, ОПК-5
 - А. Болезни системы кровообращения
 - Б. Новообразования

- В. Травмы
- Г. Все перечисленное

8. Ранняя неонатальная смертность вычисляется: (выбрать правильный ответ)ОПК-5, ОПК-1

- А. Отношением числа умерших детей, к числу родившихся, умноженное на 1000
- Б. Отношением числа умерших детей в возрасте до 1 месяца к числу родившихся, умноженное на 1000
- В. Отношением числа умерших в первые 6 дней после рождения к числу родившихся живыми, умноженное на 1000

9. Для вычисления показателя по возрастной смертности за основу берется: (выбрать правильный ответ)ОПК-1,ОК-1

- А. Численность населения в целом
- Б. Численность населения данной возрастной группы

10. Из названных ниже показателей частоту явления в данной среде выражает показатель: (выбрать правильный ответ)ОПК-5.ОК-1

- А. Интенсивный
- Б. Экстенсивный
- В. Показатель наглядности
- Г. Показатель соотношения

11. Техника вычисления экстенсивного показателя сводится к определению: (выбрать правильный ответ)ОПК-1, ОПК-5

- А. Отношения числа, выражающего величину данного явления к величине всей совокупности
- Б. Отношения части к целому
- В. Сравнения ряда чисел с одним из них, принимаемым за 100
- Г. Отношения абсолютного уровня последующего числа к предыдущему в процентах

12. Для определения достоверности относительных величин необходимы следующие характеристики: (выбрать правильный ответ) ОПК-1,ОПК-5

- А. Показатель
- Б. Ошибка показателя
- В. Степень вероятности
- Г. Доверительный коэффициент
- Д. Все указанные

13. Различают виды средних арифметических величин: (выбрать правильный ответ) ОПК-1, ОК-1

- А. Простую среднюю арифметическую
- Б. Среднюю арифметическую взвешенную
- В. Среднюю арифметическую, рассчитанную по способу моментов
- Г. Все указанные

14. Основное отличие условной средней ОПК-1.ОПК-5

- А. Средняя величина вычисляется, а условная средняя выбирается из вариационного ряда
- Б. Условная средняя величина вычисляется, а средняя арифметическая выбирается из вариационного ряда

16. Для оценки средней длительности заболеваний при редко встречающихся заболеваниях используют: (выбрать правильный ответ)ОПК-1, ОПК-5

- А. Среднюю арифметическую
- Б. Моду
- В. Медиану
- Г. Среднюю взвешенную
- Д. Ни одна из них

17. Для анализа динамического ряда используются показатели: (выбрать правильный ответ)ОПК-1, ОПК-5

- А. Среднее квадратическое отклонение
- Б. Критерий «Т»
- В. Абсолютный прирост
- Г. Темп роста
- Д. Темп прироста

18. При сравнении интенсивных показателей, полученных из однородных по своему составу совокупностей, необходимо использовать: (выбрать правильный ответ)ОПК-1, ОПК-5

- А. Оценку достоверности разности показателей
- Б. Стандартизацию
- В. Определение относительной величины
- Г. Оценку показателей соотношения

19. По силе коэффициент корреляции колеблется: (выбрать правильный ответ)ОПК-1, ОПК-5

- А. от 1 до 0,7
- Б. 0,7 до 0,8
- В. 0,3 до 0
- Г. 1,0
- Д. 0,0
- Е. Все перечисленное

20. Корреляционная связь является обратной, если: (выбрать правильный ответ)ОК-1, ОПК-5

- А. С повышением температуры тела учащается пульс
- Б. Чем больше населения охвачено профилактическими прививками, тем меньше инфекционная заболеваемость
- В. С возрастом увеличивается число хронических заболеваний.

Вариант 4

1. Показатель общей заболеваемости (по обращаемости) вычисляется: (выбрать правильный ответ)ОПК-1, ОПК-5
 - А. Отношением всех обращений к численности населения, умноженное на 1000
 - Б. Отношением случаев впервые выявленных заболеваний в данном году к общей численности населения, умноженный на 1000
 - В. Отношением всех случаев выявленных заболеваний в данном году к общей численности населения, умноженный на 1000

2. Оперативный учет инфекционных болезней служит для следующих целей: (не верно, кроме одного)ОПК-6, ОК-1
 - А. Профилактическим
 - Б. Противозидемическим
 - В. Санитарно-гигиеническим

3. В структуре заболеваемости с временной трудоспособностью наибольший удельный вес занимают: (выбрать правильный ответ)ОПК-5
 - А. Болезни системы кровообращения
 - Б. Болезни органов дыхания
 - В. Болезни органов пищеварения
 - Г. Новообразования

4. Для правильной разметки диагноза врач пользуется: (выбрать правильный ответ)ОК-1, ОПК-1
 - А. Справочником врача
 - Б. Международной статистической классификацией болезней, травм и причин смерти
 - В. Все перечисленные

5. Влияет ли возрастная структура населения на показатели общей смертности: (выбрать правильный ответ)ОПК-1, ОПК-5
 - А. Влияет
 - Б. Не влияет
 - В. Не имеет значения

6. Женщины отличаются наибольшей плодовитостью в возрасте: (выбрать правильный ответ)ОПК-1,ОК-1
 - А. 20-29 лет
 - Б. 30-39 лет
 - В. 40-49 лет

7. На среднюю продолжительность жизни влияет: (выбрать правильный ответ) ОПК-5, ОПК-1
 - А. Рождаемость
 - Б. Смертность
 - В. Заболеваемость

8. Показатель младенческой смертности вычисляется: (выбрать правильный ответ)ОПК-1, ОПК-5
- А. Отношением числа умерших детей к числу родившихся, умноженное на 1000
 - Б. Отношением числа умерших до 1 года к численности населения, умноженному на 1000
 - В. Отношение числа умерших в возрасте до 1 года к числу родившихся, умноженному на 1000
9. Относительная величина: (выбрать правильный ответ) ОК-1, ОПК-5
- А. Представляет собой результат соотношения статистических чисел друг с другом
 - Б. Показывает частоту явления в разных периодах времени
 - В. Показывает частоту явления в разных средах, но в один и тот же промежуток времени
10. Интенсивный показатель – это: (выбрать правильный ответ)ОПК-1,ОПК-5
- А. Показатель распределения, характеризующий отношение части к целому или удельный вес части в целом
 - Б. Показатель частоты, выражающий частоту явления в данной среде, порождающий его
11. В основу вычисления показателя летальности берется: (выбрать правильный ответ)ОПК-1, ОПК-5
- А. Численность населения
 - Б. Число больных в стационаре
 - В. Число поступивших в стационар больных
 - Г. Число выбивших больных из стационара
12. Для медицинских исследований из приведенных степеней вероятности оптимальной является: (выбрать правильный ответ)ОПК-5,ОК-1
- А. 100%
 - Б. 99,7%
 - В. 95,0%
 - Г. 68,3%
13. Группировать вариационный ряд следует: (выбрать правильный ответ) ОПК-1,ОПК-5
- А. При малом числе наблюдений
 - Б. При большом числе наблюдений
 - В. Оба совета правильны
14. Под частотой (Р) понимают: (выбрать правильный ответ)ОПК-1, ОПК-5
- А. Число, показывающее, как часто встречается та или иная варианта в составе данной совокупности
 - Б. Интервалы в группах
 - В. Степень разнообразия единиц по изучаемому признаку
15. Средняя арифметическая величина применяется в целях:(выбрать правильный ответ) ОК-1, ОПК-1
- А. Обобщения качественных характеристик
 - Б. Обобщения числовых характеристик варьирующего явления при разработке или сводке материала
 - В. Сравнения и сопоставления явлений
 - Г. Разработки нормативов
 - Д. Для всего указанного

16. Из приведенных средних наиболее часто в медицинских исследованиях применяются:
(выбрать правильный ответ)ОПК-1,ОК-1
- А. Средняя геометрическая
 - Б. Средняя арифметическая
 - В. Средняя гармоническая
 - Г. Средняя алгебраическая
18. Темп прироста – это: (выбрать правильный ответ)ОПК-1, ОК-1
- А. Процентное отношение последующего уровня к предыдущему
 - Б. Отношение последующего уровня к предыдущему
 - В. Процентное отношение абсолютного прироста к предыдущему уровню
19. Метод стандартизации при сравнении интенсивных показателей, рассчитанных по отношению к качественно неоднородным совокупностям: (выбрать правильный ответ)ОПК-1,ОПК-5
- А. Используется
 - Б. Не используется
 - В. Используется, но только при малом числе наблюдений
 - Г. Используется, но только при большом числе наблюдений
20. В практике врача чаще всего применяется коэффициент корреляции: (выбрать правильный ответ)ОПК-1, ОК-1
- А. При оценке физического развития
 - Б. Для определения зависимости между условиями труда и быта и заболеваемостью
 - В. Для определения зависимости между вредными привычками и онкологической заболеваемостью
 - Г. Все перечисленное

Вариант 5

1. Величина показателя при относительных величинах может выражаться: (все, кроме одного)
ОПК-1,ОПК-5

- А. В абсолютных величинах
- Б. В промиллях
- В. В процентах
- Г. Любым соотношением двух чисел

2. В основу вычисления общего показателя рождаемости берется: (выбрать правильный ответ)ОПК-5,ОК-1

- А. Численность женского населения
- Б. Численность женщин детородного возраста
- В. Численность населения

3. Из обозначенных ниже характеристик выбрать интенсивные показатели: (выбрать правильный ответ)ОПК-5,ОПК-1

- А. частота явления в той же среде в разные периоды времени
- Б. частота явления в разных средах в разные временные периоды
- В. частота явления в разных средах в один и тот период времени
- Г. Во всех случаях

5. Какие из приведенных характеристик определяют первичную заболеваемость населения: (выбрать правильный ответ)ОПК-1,ОК-1

- А. Совокупность заболеваний вновь возникших в данном году
- Б. Количество посещений в данном году
- В. Распространенность заболеваний в данном году
- Г. Общее количество посещений и обращений в данном году

6. Собственное заболеваемость – это: (выбрать правильный ответ)ОПК-1,ОК-1

- А. Совокупность новых, нигде ранее неучтенных и впервые в данном году выявленных среди населения заболеваний.
- Б. Совокупность всех заболеваний, выявленных в данном году на медицинских осмотрах.
- В. Совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и зарегистрированных в предыдущие годы по поводу которых больные вновь обратились в данном году.

7. Полнота данных о заболеваемости зависит: (выбрать правильный ответ)
ОПК-1,ОК-1

- А. От объема и характера медицинской помощи
- Б. Доступности
- В. Качества медицинской помощи

- Д. Квалификации врача
- Е. Все перечисленное

8. Листок нетрудоспособности имеет следующее значение: (выбрать правильный ответ)ОПК-6
- А. Юридическое
 - Б. Финансовое
 - В. Медицинское
 - Г. Все перечисленное
9. Постарение населения – это: (выбрать правильный ответ)ОПК-1,ОПК-5
- А. Увеличение удельного веса умерших, в пожилом возрасте
 - Б. Накопление лиц пожилого возраста (старше 65 лет) в общей численности населения.
 - В. Уменьшение удельного веса детей в общей численности населения
10. Общий показатель рождаемости вычисляется: (выбрать правильный ответ)
ОПК-1, ОПК-5
- А. Отношение числа родившихся к численности женского населения, умноженного на 1000
 - Б. Отношение числа родившихся к численности женщин детородного возраста, умноженного на 1000
 - В. Отношение числа родившихся к численности населения, умноженного на 1000
11. Основными причинами детской смертности является: (выбрать правильный ответ).ОПК-1,ОПК-5
- А. Болезни перинатального периода
 - Б. Болезни органов пищеварения
 - В. Болезни органов дыхания
 - Г. Все перечисленное
12. Средняя продолжительность жизни населения – это: (выбрать правильный ответ).ОПК-1,ОПК-5
- А. Средний возраст умерших
 - Б. Это число лет, которое в среднем предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей последующей жизни каждой возрастной группе коэффициент смертности будет таким же, каким он был годы составления таблиц смертности.
 - В. Средний возраст населения.
13. Под медианой в вариационном ряду понимают: (выбрать правильный ответ)
ОПК-1, ОПК-5
- А. Варианту ряда с наибольшей частотой
 - Б. Варианту, находящейся в середине ряда.
 - В. Свободную, обобщающую величину, которая отражает определенный размер варьирующего признака совокупности или определенных ее частей.
 - Г. Меру колеблемости ряда.
14. Средняя арифметическая по способу моментов вычисляется: (выбрать правильный ответ)
- А. Средняя арифметическая по способу моментов равна полусумме средних показателей вариационного ряда.
 - Б. Средняя арифметическая по способу моментов равна любой варианте плюс отклонение от нее всех вариантов.
 - В. Средняя арифметическая по способу моментов равна наименьшей варианте плюс отклонение от нее всех вариантов.
15. К факторам, влияющим на величину ошибки средней арифметической, относятся: (выбрать правильный ответ) ОПК-1, ОПК-5
- А. Число наблюдений

- Б. Мера колеблемости ряда
- В. Среднее квадратическое отклонение
- Г. Все перечисленное

16. Основными показателями разнообразия признака является: (выбрать правильный ответ) ОПК-1, ОПК-5

- А. Амплитуда
- Б. Лимит
- В. Среднее квадратическое отклонение
- Г. Коэффициент вариации
- Д. Все перечисленное

17. Абсолютный прирост – это: (выбрать правильный ответ) ОПК-1, ОПК-5

- А. Процентное отношение последующего уровня к предыдущему
- Б. Процентное отношение темпа прироста к предыдущему
- В. Разность между последующим уровнем и предыдущим

18. Метод стандартизации устраняет (элиминирует) влияние качественно – неоднородного состава совокупностей (отдельных факторов) на величину сравниваемых интенсивных показателей, рассчитанных обычным путем: (выбрать правильный ответ) ОПК-1, ОПК-5

- А. Правильно
- Б. Не правильно

19. Нижеперечисленные показатели характеризуют здоровье населения: (все кроме..) ОПК-1, ОПК-5

- А. Заболеваемость
- Б. Рождаемость и смертность
- В. Младенческая смертность
- Г. Инвалидность
- Д. Количество больных
- Е. Число обращений в поликлинику
- Ж. Физическое развитие.

Модуль 6. Организация амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению (ПК-2, ПК-15, ПК-7, 16, 17,18, ОПК-6, ПК-1, ОК-1)

1. Каковы задачи, структура и организация работы городской поликлиники?
1. Какова организация работы регистратуры поликлиники?
2. Каковы содержание и организация работы терапевтического отделения поликлиники?
3. Каковы функциональные обязанности участкового врача и участковой медицинской сестры?
4. Как организовано диспансерное наблюдение за пациентами городской поликлиники для взрослых?
5. В чем заключается противоэпидемическая и санитарно-просветительная работа в поликлинике?
6. Какими основными видами документации пользуются участковые врачи?
8. Назовите общие показатели деятельности поликлиники. Какова методика их вычисления?
9. Какие учреждения относятся к амбулаторно-поликлиническим учреждениям?
10. Какие вы знаете экономические показатели поликлиники?
11. Перечислите основную первичную учетную документацию амбулаторно-поликлинических учреждений.
12. Задачи амбулаторно-поликлинических учреждений, обслуживающих детей
13. Основные виды амбулаторно-поликлинических учреждений, оказывающих медицинскую помощь детям.
 14. Основные разделы работы участкового врача-педиатра.
 15. Перечислите показатели профилактической помощи детям.
 16. В чем особенности организации помощи детям?
 17. Какая заполняется медицинская документация в детской поликлинике?

Модуль 8. Диспансеризация населения (ОК-1, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1,2,15,16).

1. Какие основные показатели характеризуют профилактическую деятельность медицинских учреждений?
2. Перечислите показатели качества и эффективности профилактических осмотров населения.
3. Как осуществляется организация диспансерного наблюдения женщин и детей.
4. Какие существуют группы диспансерного наблюдения?
5. Перечислите показатели, характеризующие организацию охват диспансерным наблюдением.
6. Перечислите особенности диспансеризации детей первого года жизни?
7. Как организовано диспансеризация детей в возрасте 2-3 лет?
8. Какова роль участкового педиатра и медсестры в диспансеризации?
9. Какая учетная медицинская документация ведется при диспансеризации детского населения?
10. Какова роль дошкольно-школьного отделения в диспансеризации детского населения?
11. Какие выделяют особенности диспансеризации здоровых ?
12. Каковы цели и задачи профилактических осмотров?
13. Перечислите основные виды профилактических осмотров?
14. Какие важнейшие особенности диспансеризации на современном этапе выделяют в России?
15. Назовите основные показатели, характеризующие организацию и диспансерным наблюдением женщин и детей.

16. Перечислите основные показатели, характеризующие качество диспансерного наблюдения женщины и детского населения

Модуль 7. Организация амбулаторно-поликлинической деятельности женскому и детскому населению (ОК-1, ОК-8, ПК-2, 18, 21, ОПК -1, 6)

1. Основные принципы организации лечебно-профилактической помощи женщинам .
2. Какие льготы женщине предусмотрены законодательством о труде?
3. Какие виды обеспечения получает беременная женщина и женщина-мать из фондов социального страхования?
4. Назовите основные виды лечебно-профилактических учреждений, оказывающих помощь женщинам .
5. Задачи, стоящие перед акушерами-гинекологами.
6. Структура женской консультации
7. Документация женской консультации
8. Показатели деятельности женской консультации .

Модуль 6. Организация стационарной помощи взрослому населению (ОК-1, ОК-8, ПК-7, 17,18, 21, ОПК - 1)

1. Какова потребность населения в стационарной помощи?
2. Назовите основные больничные учреждения, оказывающие стационарную помощь.
3. Какими путями обеспечивается преэминентность в работе поликлиники и стационара?
4. Какова структура городской больницы?
5. Каковы функции «приемного отделения»?
6. Перечислите основную медицинскую документацию, используемую в стационаре.
7. Назовите основные пути рационального использования коечного фонда.
8. Каковы особенности организации стационарной помощи при переходе на медицинское страхование?
9. Каковы качественные показатели деятельности стационара?
10. Борьба с внутрибольничной инфекцией.
11. Этапность и особенность оказания медицинской помощи сельскому населению.
12. Структура и функции сельских амбулаторно-поликлинических учреждений?
13. Показатели организации и эффективности диспансеризации.
14. Районные медицинские учреждения.
15. Областные медицинские учреждения.
16. Особенности диспансеризации сельского населения.
17. Сельский врачебный участок – структура, основные задачи.
18. ФАП – нормативы организации, основные задачи.
19. ЦРБ – структура, штаты, работа организационно-методического кабинета;

КЕЙС-ЗАДАЧИ

(ОК-1, ОК-8, ПК-7, 17,18, 21, ОПК - 1)

Задача № 1. Городская поликлиника

Условие задачи

Анализируется работа поликлиники города Махачкалы. В таблице представлены исходные данные для расчета показателей деятельности учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь различным группам населения.

<u>Исходные данные</u>	<u>Числовые значения</u>
<u>Городская поликлиника для взрослого населения</u>	
Среднегодовая численность населения	14 400
Число занятых врачебных должностей	56 (90)
Число штатных врачебных должностей	56 (90)
Число физических лиц врачей на конец отчетного периода	40 (52)
Число врачей, имеющих высшую, I и II квалификационные категории	Высшая — 10, I- 12, II-5 33
Число врачей, имеющих сер. и ф. кат. специалиста	
Число врачебных посещений АПУ и на дому на конец отчетного периода	116 484
Число посещений к среднему медицинскому персоналу на конец отчетного периода	11 218
Число врачебных посещений АПУ с профилактической целью на конец отчетного периода	32 695
Число врачебных посещений на дому на конец отчетного периода	18 642
Общее число врачебных посещений АПУ на конец отчетного периода	97 842
Число врачебных посещений АПУ за день	25
Количество отработанных часов в день	6
Плановый показатель среднечасовой нагрузки врача- терапевта на приеме	4,0
Плановое количество рабочих часов на приеме за год (неделю, месяц, квартал)	1200 (24; 96; 280)
Плановый показатель среднечасовой нагрузки врача- терапевта на дому	1,5
Плановое количество рабочих часов на дому за год (неделю, месяц, квартал)	600 (12; 48; 140)
Фактическая среднечасовая нагрузка врача-терапевта на дому	2,0
Количество отработанных часов за год (неделю, месяц, квартал) на приеме	1100 (24; 105; 290)

Количество отработанных часов за год (неделю, месяц, квартал) на дому	540 (26; 110; 300)
Число осмотренных лиц	1209
Число лиц, подлежащих медицинским осмотрам	1329
Число лиц, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода	7049
Число больных, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ишемической болезни сердца на конец отчетного периода	569
Общее число больных, зарегистрированных с ишемической болезнью сердца на конец отчетного периода	675
Число больных ишемической болезнью сердца, взятых под диспансерное наблюдение в течение года	124
Общее число лиц с впервые в данном году установленным диагнозом: ишемическая болезнь сердца	139
Общее число лиц с впервые в данном году установленным диагнозом	36 334
Число больных, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ишемической болезни сердца с улучшением состояния (без изменения, ухудшением) на конец отчетного периода	95 (420; 54)

Задание

- На основании исходных данных, приведенных в таблице, рассчитать статистические показатели деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений:
 - городской поликлиники для взрослого населения;
- Проанализировать полученные данные, сравнив их с рекомендуемыми или среднестатистическими значениями показателей, приведенными в учебнике и рекомендуемой литературе, а также по Дагестану

Решение

- Показатели обеспеченности кадрами (врачами)

$$= \frac{\text{Число физических лиц врачей (средних медицинских работников)}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 10\,000 = \frac{40}{14\,400} \cdot 10\,000 = 27,8\text{‰}$$

- Укомплектованность врачебных должностей =

$$= \frac{\text{Число занятых врачебных должностей (средних медицинских работников)}}{\text{Число штатных врачебных должностей (средних медицинских работников)}} \cdot 100 = \frac{56}{56} \cdot 100 = 100\%$$

3. Коэффициент совместительства врачей =

$$= \frac{\text{Число занятых врачебных должностей (средних медицинских работников)}}{\text{Число физических лиц врачей (средних медицинских работников) на конец отчетного периода}} = \frac{56}{40} = 1,4.$$

4. Удельный вес врачей, имеющих высшую (I, II) квалификационную категорию =

$$= \frac{\text{Число врачей, имеющих высшую (I, II) квалификационную категорию}}{\text{Число физических лиц врачей на конец отчетного периода}} \cdot 100 = \frac{10}{40} \cdot 100 = 25,0\%.$$

Аналогично вычисляем: удельный вес врачей, имеющих I квалификационную категорию - 30,0%; II квалификационную категорию - 12,5%.

5 Удельный вес врачей , имеющих сертификат специалиста =

$$= \frac{\text{Число врачей (средних медицинских работников), имеющих сертификат специалиста}}{\text{Число физических лиц врачей (средних медицинских работников) на конец отчетного периода}} \cdot 100 = \frac{33}{40} \cdot 100 = 82,5\%.$$

2. Показатели объемов амбулаторно-поликлинической

1. Среднее число посещений на 1 жителя =

$$= \frac{\text{Число врачебных посещений АПУ и на дому} + \text{Число посещений к среднему медицинскому персоналу на конец отчетного периода}}{\text{Среднегодовая численность населения}} = \frac{116\,484 + 11\,218}{14\,400} = \frac{127\,702}{14\,400} = 8,9.$$

2. Удельный вес профилактических посещений АПУ =

$$= \frac{\text{Число врачебных посещений АПУ с профилактической целью на конец отчетного периода}}{\text{Общее число врачебных посещений АПУ на конец отчетного периода}} \cdot 100 = \frac{32\,695}{97\,842} \cdot 100 = 33,4\%.$$

3. Удельный вес посещений на дому =

$$= \frac{\text{Число врачебных посещений на дому на конец отчетного периода}}{\text{Общее число врачебных посещений АПУ и на дому на конец отчетного периода}} \cdot 100 = \frac{18\,642}{116\,484} \cdot 100 = 16,0\%.$$

3 Показатели нагрузки персонала

1. Фактическая среднечасовая нагрузка врача на приеме АПУ =

$$= \frac{\text{Число врачебных посещений АПУ за день}}{\text{Количество отработанных часов в день}} = \frac{25}{6} = 4,2.$$

2. Плановая функция врачебной должности на приеме =

$$= (\text{Плановый показатель среднечасовой нагрузки врача-терапевта на приеме}) \times (\text{Плановое количество рабочих часов на приеме за год (неделю, месяц, квартал)}) = 4,0 \cdot 1200 = 4800 \text{ посещений на приеме за год.}$$

Аналогично вычисляем: плановая функция врачебной должности на приеме в неделю - 96 посещений; в месяц - 384 посещений; в квартал - 1120 посещений.

=

$$= \frac{\text{Число осмотренных лиц}}{\text{Число лиц, подлежащих медицинским осмотрам}} \cdot 100 = \frac{1209}{1329} \cdot 100 = 91,0\%.$$

4. Полнота охвата населения медицинскими осмотрами

Полнота охвата населения диспансерным наблюдением =

$$= \frac{\text{Число лиц, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100 = \frac{7049}{14\,400} \cdot 100 = 48,9\%.$$

Полнота охвата больных ишемической болезнью сердца диспансерным наблюдением =

$$\begin{aligned} & \frac{\text{Число больных, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ишемической болезни сердца на конец отчетного периода}}{\text{Общее число больных, зарегистрированных с ишемической болезнью сердца на конец отчетного периода}} \cdot 100 = \\ & = \frac{569}{675} \cdot 100 = 84,3\%. \end{aligned}$$

Своевременность взятия больных ишемической болезнью сердца под диспансерное наблюдение =

$$\begin{aligned} & \frac{\text{Число больных, ишемической болезнью сердца, взятых под диспансерное наблюдение в течение года (из числа лиц с впервые установленным диагнозом)}}{\text{Общее число лиц с впервые в данном году установленным диагнозом ишемической болезни сердца}} \cdot 100 = \frac{124}{139} \cdot 100 = 89,2\%. \end{aligned}$$

Эффективность диспансеризации больных ишемической болезнью сердца =

$$\begin{aligned} & \frac{\text{Число больных, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ишемической болезни сердца, с улучшением состояния (без изменения, с ухудшением) на конец отчетного периода}}{\text{Число больных, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ишемической болезни сердца на конец отчетного периода}} \cdot 100 = \\ & = \frac{95}{569} \cdot 100 = 16,7\% \quad \text{с улучшением состояния.} \end{aligned}$$

Аналогично вычисляем: без изменения состояния - 73,8%; с ухудшением состояния - 9,5%.

Результаты расчета статистических показателей заносим в таблицу и сравниваем их с рекомендуемыми значениями или сложившимися среднестатистическими соответствующими показателями, после чего делаем соответствующие выводы.

Таблица. Сравнительная характеристика статистических показателей амбулаторно-поликлинической помощи населению города Махачкалы

Название показателя	Рассчитанные показатели	Рекомендуемые или среднестатистические показатели
Городская поликлиника для взрослого населения		
Обеспеченность врачебными кадрами (средними медицинскими работниками)	27,8 (36,1) на 10 000 населения	43,0 (95,0) на 10 000 населения
Укомплектованность врачебных должностей (средних медицинских работников)	100,0 (100,0)%	92,7 (95,5)%
Коэффициент совместительства врачей (средних медицинских работников)	1,4 (1,7)	Не более 1,0
Удельный вес врачей, имеющих высшую, I, II квалификационные категории	Высшая — 25,0%, I — 30,0%, II — 12,5%	Высшая — 26,9%, I — 20,9%, II — 6,9%
Удельный вес средних медицинских работников, имеющих высшую, I, II квалификационные категории	Высшая — 28,8%, I — 25,0%, II — 11,5%	Высшая — 28,3%, I — 25,2%, II — 8,3%
Удельный вес врачей (средних медицинских работников), имеющих сертификат специалиста	82,5 (76,9)%	83,3 (76,4)%
Среднее число посещений на 1 жителя	8,9	9,0
Удельный вес профилактических посещений АПУ	33,4%	Не менее 30,0%
Удельный вес посещений на дому	16,0%	15,0–20,0%
Фактическая среднегодовая нагрузка врача на приеме АПУ	4,2	4,0

Продолжение табл.

Название показателя	Рассчитанные показатели	Рекомендуемые или среднестатистические показатели
Плановая функция врачебной должности на приеме	Посещений: в год — 4800, в неделю — 96, в месяц — 384, в квартал — 1120	
Плановая функция врачебной должности на дому	Посещений: в год — 900, в неделю — 18, в месяц — 72, в квартал — 210	
Плановая функция врачебной должности	Посещений: в год — 5700, в неделю — 114, в месяц — 456, в квартал — 1330	
Фактическая функция врачебной должности на приеме	Посещений: в год — 4620, в неделю — 100,8, в месяц — 441, в квартал - 1218	
Фактическая функция врачебной должности на дому	Посещений: в год — 1080, в неделю — 52, в месяц — 220, в квартал — 600	
Фактическая функция врачебной должности	Посещений: в год — 5700, в неделю — 152,8, в месяц — 661, в квартал — 1818	
Полнота охвата населения медицинскими осмотрами	91,0%	60,0–70,0%
Полнота охвата населения диспансерным наблюдением	48,9%	70,0%
Полнота охвата больных ишемической болезнью сердца диспансерным наблюдением	84,3%	100,0%
Своевременность взятия больных ишемической болезнью сердца под диспансерное наблюдение	89,2%	100,0%

Вывод

При анализе показателей обеспечения кадрами выявлено, что показатель обеспеченности врачебными кадрами (27,8 на 10 000 населения) ниже среднестатистических. Так, по Республике Дагестан составляет (33 на 10 000 а по РФ 44,3 на 10 000 населения) Укомплектованность медицинскими кадрами соответствует рекомендуемым показателям. Настораживает высокий коэффициент совместительства врачей - 1,4 что отрицательно сказывается на качестве оказываемой медицинской помощи и состоянии здоровья медицинских работников.

Показатели, характеризующие уровень профессиональной подготовки медицинских работников, в целом соответствуют рекомендуемым.

Показатели объема амбулаторно-поликлинической помощи - среднее число посещений на 1 жителя в год, удельный вес профилактических посещений и удельный вес посещений на дому -

находятся в пределах рекомендуемых.

Анализ профилактической работы поликлиники выявил, что показатель охвата населения медицинскими осмотрами (91,0%) выше, а полнота охвата населения диспансерным наблюдением (48,9%) ниже рекомендуемых уровней. Показатели диспансеризации больных ишемической болезнью сердца ниже рекомендуемых значений.

Задача № 2. Городская больница

Условие:

Исходные данные	Числовые значения
Общие данные по Республике Дагестан*	
Среднегодовая численность населения Республики Дагестан	2.963.918
Число коек в субъекте РФ (всего), в том числе:	19.395
терапевтических	5.124
хирургических	2.956
гинекологических	943
педиатрических	1.789
других	8.583
Число поступивших в стационары за отчетный период	560.965
Число койко-дней, проведенных больными в стационарах в течение года	6.539.258
Городская больница г. Махачкалы	
Среднегодовое число коек (фактически развернутых + свернутых на ремонт), в том числе:	420
терапевтических	60
Общее число поступивших больных в стационар	11.596
Число койко-дней, проведенных больными в стационаре в течение года (всего), в том числе:	134.277
в терапевтическом отделении	17.409
Число пролеченных больных (поступивших + выписанных + умерших) : 2	11.380
Число занятых врачебных должностей (среднего медицинского персонала) в терапевтическом отделении	4 (9)

Задание.

1. На основании исходных данных, приведенных в таблице, рассчитать:
 - а) показатели удовлетворенности населения Республики Дагестан стационарной помощью;
 - б) статистические показатели деятельности городской больницы г. Махачкала.
2. Проанализировать полученные данные, сравнив их с рекомендуемыми или среднестатистическими значениями.

Решение

* Справочник Минздрава Республики Дагестан «Состояние здоровья населения Республики Дагестан в 2015 году».

1. Расчет статистических показателей стационарной помощи населению Республики Дагестан*:

Показатели удовлетворенности населения Республики Дагестан стационарной помощью.

1.1.1. Обеспеченность населения больничными койками=

$$\text{Число больных коек} = \frac{19395}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 10000 = \frac{19395}{2963918} \times 10000 = 65,4^{0}/_{000}$$

1.1.2. Структура коечного фонда=

$$\begin{aligned} & \text{Число коек терапевтического (хирургического, гинекологического, педиатрического и др. профилей)} \\ & = \frac{5124}{\text{Общее число больничных коек}} \times 100 = \\ & = \frac{5124}{19395} \cdot 100 = 26,4 \% \text{ коек терапевтического уровня} \end{aligned}$$

Аналогично вычисляем: хирургического профиля – 15,2%; гинекологического – 4,9%; педиатрического – 9,2%; других профилей – 44,3 %.

1.1.3. Частота (уровень) госпитализации =

$$\begin{aligned} & \text{Число поступивших в стационары за отчетный период} \\ & = \frac{560965}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100 = \frac{560965}{296} \times 100 = 18,9 \% \end{aligned}$$

1.1.4. Обеспеченность населения стационарной помощью на одного человека в год =

$$\begin{aligned} & \text{Число койко-дней, проведенных больными в стационарах в течение года} \\ & = \frac{6539258}{\text{Среднегодовая численность населения}} = \frac{6539258}{2963918} = 2,2. \end{aligned}$$

Показатели использования коечного фонда городской больницы г. Махачкалы.

Среднее число дней занятости койки в году (функция больничной койки) =

$$\begin{aligned} & \text{Число койко-дней, проведенных больными в стационаре в течение года} \\ & = \frac{134277}{\text{Среднегодовое число коек (фактически развернутых + свернутых на ремонт)}} = \frac{134277}{420} = 319,7 \text{ дня.} \end{aligned}$$

Средняя длительность пребывания больного на койке =

$$\text{Число койко-дней, проведенных}$$

*

$$= \frac{\text{больными в стационаре} \quad 134277}{\frac{1}{2} (\text{поступивших} + \text{выписанных} + \text{умерших}) \text{ больных} \quad 11380} = \frac{134277}{11380} = 11,8 \text{ дня.}$$

Оборот койки =

$$= \frac{\text{Число пролеченных больных} \quad 11380}{\text{Среднегодовое число коек} \quad 420} = \frac{11380}{420} = 27 \text{ больных}$$

Показатели нагрузки персонала стационарного отделения городской больницы

Среднее число коек на одну должность врача (среднего медицинского персонала) =

$$= \frac{\text{Среднегодовое число коек в терапевтическом отделении} \quad 60}{\text{Общее число занятых врачебных должностей (среднего медицинского персонала) в терапевтическом отделении} \quad 4} = \frac{60}{4} = 15 \text{ коек}$$

Аналогично вычисляем: среднее число коек на одну должность среднего медицинского персонала – 6,6.

Среднее число койко-дней на одну должность врача (среднего медицинского персонала) =

$$= \frac{\text{Число койко-дней, проведенных больными в терапевтическом отделении за год} \quad 17409}{\text{Общее число занятых врачебных должностей (среднего медицинского персонала) в терапевтическом отделении} \quad 4} = \frac{17409}{4} = 4352 \text{ койко-дня}$$

Аналогично вычисляем: среднее число койко-дней на одну должность среднего медицинского персонала – 1934.

Результаты расчета статистических показателей, заносим в таблицу и сравниваем их с рекомендуемыми значениями или среднестатистическими соответствующими показателями по Республике Дагестан.

Таблица. Сравнительная характеристика статистических показателей стационарной помощи населению Республики Дагестан

Название показателя	Рассчитанные показатели	Рекомендуемые или среднестатистические значения показателей
Показатели обеспеченности населения Республики Дагестан стационарной помощью		
Обеспеченность населения больничными койками	65,4 койки на 10 000 населения	90 коек на 10 000 населения
Структура коечного фонда	Профили коек: терапевтический – 26,4% хирургический – 15,2% гинекологический – 4,9% педиатрический – 9,2% другие – 44,3%	Профили коек: терапевтический – 21,7% хирургический – 18,3% гинекологический – 5,9% педиатрический – 7,2% другие – 45,9%
Частота (уровень) госпитализации	18,9%	Не более 20%
Обеспеченность населения стационарной помощью	2,2 койко-дня	2,8 койко-дня
Показатели использования коечного фонда городской больницы г. Махачкалы		
Среднее число дней занятости койки в году (функция больничной койки)	319,7	330,0
Средняя длительность пребывания больного на койке	11,8	10,0
Оборот койки	27	20-22
Показатели нагрузки персонала стационарного отделения городской больницы		
Среднее число коек на одну должность врача	15,0	12,5
Среднее число коек на одну должность среднего медицинского персонала	6,6	3,5
Среднее число койко-дней на одну должность врача	4352	4950
Среднее число койко-дней на одну должность среднего медицинского персонала	1934	1100

Вывод: Анализ показал, что обеспеченность населения Республики Дагестан больничными койками – 65,4%, уровень госпитализации – 18,9% и обеспеченность населения стационарной помощью – 2,2 койко-дня ниже рекомендуемых значений, что является основанием для проведения реструктуризации (оптимизации) сети учреждений здравоохранения республики Дагестан.

Показатели использования коечного фонда городской больницы г. Махачкалы (среднее число дней занятости койки в году – 319,7, средняя длительность пребывания больного на койке – 11,8, оборот койки – 27) также не соответствует рекомендуемым значениям. Показатель среднего числа коек на одну должность медицинского персонала, рассчитанный на примере терапевтического отделения, значительно превышает показатель числа коек на одну должность среднего медицинского

персонала по сравнению с рекомендуемыми нормативами нагрузки. Соответственно, показатель среднего числа койко-дней на одну должность среднего медицинского персонала – 1934 койко-дня также значительно выше рекомендуемого норматива.

Таким образом, анализ деятельности стационара городской больницы выявил существенные недостатки в организации лечебно-диагностической помощи и использовании коечного фонда, что в свою очередь, отрицательно сказывается на показателях качества стационарной помощи.

Критерии оценки:

- оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если он владеет методикой вычисления качественных показателей деятельности лечебного учреждения, знает нормативы деятельности лечебных учреждений, умеет анализировать показатели деятельности учреждений.

- оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он не владеет методикой вычисления качественных показателей деятельности лечебного учреждения

Контрольная работа

Вариант 1.

1. Какие статистические показатели используют для анализа деятельности детских поликлиник?. Приведите формулы их расчета, рекомендуемые значения.
2. В чем отличие городской больницы для детей от больницы для взрослых?
3. По каким статистическим показателям проводится анализ детских больничных учреждений? Приведите формулы их расчета и рекомендуемые значения.

Вариант 2.

1. Каковы основные принципы оказания амбулаторно-поликлинической помощи детям.
2. Приведите примерную организационную структуру городской больницы для детей.
3. Какие статистические показатели деятельности детских поликлиник, приведите формулы их расчета, рекомендуемые значения.
4. Какие статистические показатели используют для анализа деятельности женских консультаций, приведите формулы их расчета.

Вариант 3.

1. Какие основные задачи стоят перед детской поликлиники.
2. перечислите основные функции участкового врача-педиатра.
3. Как осуществляется наблюдение и выписка новорожденных в родильном доме.
4. В чем преимущества совместного пребывания матери и ребенка?

Вопросы для коллоквиума

1. Каковы задачи, структура и организация работы городской поликлиники?
2. Каковы функциональные обязанности участкового врача и участковой медицинской сестры?
3. Как организовано диспансерное наблюдение за пациентами городской поликлиники для взрослых?
4. В чем заключается противоэпидемическая и санитарно-просветительная работа в поликлинике?
5. Какими основными видами документации пользуются участковые врачи терапевты
6. Назовите общие показатели деятельности поликлиники. Какова методика их вычисления
7. Какие учреждения относятся к амбулаторно-поликлиническим учреждениям?
8. Перечислите основную первичную учетную документацию амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений.
9. Задачи амбулаторно-поликлинических учреждений, обслуживающих детей
10. Основные виды амбулаторно-поликлинических учреждений, оказывающих медицинскую помощь детям.
11. Основные разделы работы участкового врача-педиатра.
12. Перечислите показатели профилактической помощи детям.
13. В чем особенности организации помощи детям?
14. Какие основные показатели характеризуют профилактическую деятельность медицинских учреждений?
15. Перечислите показатели качества и эффективности профилактических осмотров населения.
16. Как осуществляется организация диспансерного наблюдения женщин и детей. Какие существуют группы диспансерного наблюдения?
17. Перечислите показатели, характеризующие организацию охват диспансерным наблюдением.
18. Перечислите особенности диспансеризации детей первого года жизни?
19. Как организована диспансеризация детей в возрасте 2-3 лет? Какова роль участкового педиатра и медсестры в диспансеризации?
20. Какова роль дошкольно-школьного отделения в диспансеризации детского населения?
21. Какие выделяют особенности диспансеризации здоровых ?
22. Каковы цели и задачи профилактических осмотров?
23. Перечислите основные виды профилактических осмотров?
24. Назовите основные показатели, характеризующие организацию и диспансерным наблюдением женщин и детей.
25. Перечислите основные показатели, характеризующие качество диспансерного наблюдения женщины и детского населения
26. Основные принципы организации лечебно-профилактической помощи женщинам Назовите основные виды лечебно-профилактических учреждений, оказывающих помощь женщинам .
27. Задачи, стоящие перед акушерами-гинекологами. Показатели деятельности женской консультации основная документация ЖК.
28. Какие основные задачи стоят перед родильным домом? Приведите примерную его организационную структуру. Порядок госпитализации женщин в родильный дом.
29. Как организован прием и выписка женщин в родильном доме?
30. Как осуществляется наблюдение и выписка новорожденных в родильном доме?
31. По каким статистическим показателям проводится анализ родильных домов?
32. Что такое материнская и перинатальная смертность? Методика их расчета, структура причин.

33. Какие основные формы первичной учетной медицинской документации заполняются в родильном доме? Как осуществляется преемственность между женской консультацией, родильным домом и детской поликлиникой?
34. Какие исходные данные необходимы для планирования стационарной помощи детскому населению?
35. Приведите примерную организационную структуру городской больницы для детей, ее особенности.
36. Что необходимо для профилактики внутрибольничной инфекции в детском стационаре? Каков порядок госпитализации детей в детский стационар? Функции приемного отделения.
37. Перечислите показатели качества медицинской помощи в детском стационаре.
38. Перечислите пути рационального использования медицинского оборудования и коечного фонда.
39. В чем преимущества совместного пребывания матери и ребенка и каковы противопоказания?
40. По каким статистическим показателям проводится анализ больничных учреждений?
41. Назовите основные больничные учреждения, оказывающие стационарную помощь.
42. Какими путями обеспечивается преемственность в работе детской поликлиники и стационара?
43. Назовите основные пути рационального использования коечного фонда.
44. Каковы особенности организации стационарной помощи при переходе на медицинское страхование?
45. Каковы качественные показатели деятельности стационара?
46. Этапность и особенность оказания медицинской помощи сельскому населению
47. Структура и функции сельских амбулаторно-поликлинических учреждений?
48. Показатели организации и эффективности диспансеризации сельского населения.
49. Районные медицинские учреждения.
Областные медицинские учреждения.
50. Сельский врачебный участок – структура, основные задачи;
51. ФАП – нормативы организации, основные задачи;
52. ЦРБ – структура, штаты, работа организационно-методического кабинета;

РЕФЕРАТЫ

1. Общественное здоровье — показатель экономического и социального развития государства.
2. Здоровье как форма государственной и личной собственности.
3. Основные критерии общественного здоровья.
4. Демография и здоровье.
5. Медико-социальные аспекты демографии.
6. Заболеваемость — ведущий показатель общественного здоровья.
7. Состояние здоровья женского населения РФ.
8. Состояние здоровья детского населения РФ.
9. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению РФ.
10. Организация стационарной помощи населению РФ.
11. Организация специализированной медицинской помощи населению РФ.
12. Использование стационарозамещающих технологий в здравоохранении.
13. Форды медицинского страхования. Юридический статус, организационные
14. схемы, порядок использования средств.
15. Общие и теоретические основы экспертизы трудоспособности РФ.
16. Экспертиза стойкой нетрудоспособности в РФ.

Модуль 3. Медицинское страхование (ОПК-1,ОК-1,8, ПК-18)

Собеседование (перечень вопросов)

1. Обязательное медицинское страхование. Страховой случай, страховой риск. Страховой полис.
2. Какие документы включает в себя правовая основа медицинского страхования.
3. Основные принципы развития обязательного медицинского страхования.
4. Субъекты обязательного медицинского страхования.
5. Базовая и территориальная программы обязательного медицинского страхования.
6. Виды медицинской помощи рекомендуемые в их рамках.
7. Основные источники финансирования в условиях обязательного медицинского страхования.
8. Особенности добровольного медицинского страхования, перечислить.
9. Особенности обязательного медицинского страхования, перечислить.
10. Медицинское страхование работающего и неработающего населения.
11. Формирование взносов на обязательное и добровольное медицинское страхование.
12. Средства, формирующие фонд страховой медицинской организации.
13. Права и обязанности страхователей.
14. Виды нарушений при оказании медицинской помощи застрахованным.

Рефераты

1. Медицинское страхование в Российской Федерации
2. Формы медицинского страхования. Юридический статус, организационные схемы, порядок использования средств.
3. Порядок лицензирования и аккредитации медицинских учреждений
4. Форму и методы контроля и оценки качества медицинской деятельности.
5. Особенности работы медицинских учреждений в системе ОМС.
6. Информативно-правовая база медицинского страхования в РФ.
7. Стандарты медицинской помощи.
8. Права врача в системе обязательного медицинского страхования.
9. Права граждан при оказании медико-социальной помощи.

Модуль 10. Медицинская и медико-социальная профилактика (ОК-4, ПК-7, ПК-17, ПК-18)

Собеседование (перечень вопросов)

Модуль 9. Основы здорового образа жизни.

Факторы, влияющие на здоровье населения (ОК-1,8, ПК-17, 18, ПК-18, 21, ОПК -1)

1. Что такое факторы риска? Приведите их классификацию.
2. Дайте характеристику наиболее распространенных среди взрослого населения факторов риска возникновения заболеваний.
3. Раскройте содержание понятия «профилактика».
4. Какие виды медицинской профилактики вы знаете?
5. Что такое первичная профилактика?
6. Что включает в себя вторичная профилактика?
7. Что представляет собой третичная профилактика?
8. Раскройте понятие «здоровый образ жизни».
9. Какие формы пропаганды здорового образа жизни используются в работе с населением?
10. Перечислите основные задачи отделения (кабинета) медицинской профилактики, центра здоровья по формированию здорового образа жизни.
11. Какие задачи по формированию здорового образа жизни сформулированы в Концепции демографической политики РФ на период до 2025 года?

Рефераты

1. Основные задачи по формированию здорового образа жизни сформулированные в Концепции демографической политики РФ на период до 2015 года.
2. Основные нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность медицинских учреждений.
3. Уровни профилактической деятельности. Виды профилактики.
4. Здоровый образ жизни, службы по его формированию.

Модуль 1. Организация специализированной медицинской помощи(ОК-1,8, ПК- 4,7, 17, 18)

1. Какие учреждения оказывают помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями?
2. Основные задачи организации кардиологической помощи населению.
3. Какова заболеваемость, инвалидность и смертность от болезней системы кровообращения (по РД и РФ)?
4. Каковы основные факторы риска при ССЗ?
5. Перечислите качественные показатели кардиологической помощи.
6. Назовите основные направления улучшения организации и качества медицинской помощи больным с ССЗ.
7. Какова роль врача общей практики в ранней диагностике сердечно-сосудистых заболеваний?
8. Каковы уровни заболеваемости, инвалидности и смертности от туберкулеза в РД и РФ?
9. Какие социально-гигиенические факторы влияют на заболеваемость туберкулезом?
10. Какие качественные показатели характеризуют противотуберкулезную помощь населению?
Как организуются и проводятся профилактические осмотры на туберкулез?
11. Какова медицинская и экономическая эффективность профилактических осмотров на туберкулез?
12. Каков экономический ущерб от заболеваемости туберкулезом?
13. Какова роль врача общей практики в раннем выявлении туберкулеза?
14. Какие учреждения оказывают противотуберкулезную помощь населению?
15. Какие социально-гигиенические мероприятия имеют важное значение в борьбе с туберкулезом?
16. Что в себе включает повышение эффективности профилактических мероприятий по туберкулезу?
17. Какие факторы влияют на онкологическую заболеваемость?
18. Каковы уровни заболеваемости, инвалидности и смертности от онкологических заболеваний по РФ и РД?
19. Как организуются профилактические осмотры с целью раннего выявления предраковых и раковых заболеваний?
20. Каковы особенности диспансеризации больных с онкозаболеваниями?
21. Назовите основные пути профилактики новообразований.
22. Какие основные показатели характеризуют деятельность онкологической службы?
23. Какова методика изучения онкологической заболеваемости?
24. Перечислите учетно-отчетную медицинскую документацию при онкологической заболеваемости.

Контрольная работа

Вариант 1.

1. Какие основные задачи возлагаются на онкологический диспансер?
2. По каким статистическим показателям анализируют деятельность противотуберкулезного диспансера? Приведите формулы их расчета, рекомендуемые значения.
3. Перечислите основные формы первичной учетной медицинской документации нарколологического диспансера.

Вариант 2.

1. Какие задачи возлагаются на противотуберкулезный диспансер?
2. По каким статистическим показателям анализируют деятельность онкологического диспансера, приведите формулы их расчета.
3. Перечислите основные формы первичной учетной медицинской документации психоневрологического диспансера.

Вариант 3.

1. Какие основные задачи возлагаются на кардиологический диспансер.
2. По каким статистическим показателям анализируют деятельность нарколологического диспансера, приведите формулы их расчета, рекомендуемые значения.
3. Перечислите основные формы первичной учетной медицинской документации противотуберкулезного диспансера.

Кейс-задача (ПК-16)

Задача.

Анализируется деятельность учреждений, оказывающих специализированную помощь населению г. Махачкалы РД. В таблице представлены исходные данные для расчета статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих специализированную помощь населению в Республике Дагестан.

Исходные данные	Числовые значения
Среднегодовая численность населения	3.000.100
1. Онкологический диспансер РД	
Число больных злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода	4.222
Число случаев злокачественных новообразований, выявленных впервые в жизни в данном году	442
Число умерших от злокачественных новообразований за отчетный период	2.149
Число умерших на первом году с момента установления диагноза злокачественного новообразования	1.486
Общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования в предыдущем году	815
Число больных I-II стадией злокачественных новообразований, выявленных при целевых медицинских осмотрах	833

Общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования I-II ст.	3.383
Число больных IV стадией злокачественных новообразований всех локализаций и III стадией визуальной локализацией	839

Задание:

На основании исходных данных, приведенных в таблице, рассчитать:

- а) показатель статистической деятельности онкологического диспансера г. Махачкалы;
- б) проанализировать полученные данные, сравнив их с рекомендуемыми среднестатистическими данными.

Решение:

Расчет статистических показателей деятельности онкологического диспансера
1. Контингент больных злокачественными новообразованиями =

$$\frac{\text{Число больных злокачественными новообразованиями, находящиеся под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100\,000 =$$

Среднегодовая численность населения

$$= \frac{4.222}{3.000.100} \cdot 100\,000 = 140,7 \text{ ‰}$$

2. Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями =

$$\frac{\text{Число случаев злокачественных новообразований, выявленных впервые в жизни в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100\,000 =$$

Среднегодовая численность населения
442

$$= \frac{442}{3.000.100} \cdot 100\,000 = 14,7$$

3. Смертность от злокачественных новообразований =

$$\frac{\text{Число умерших от злокачественных новообразований за отчетный период}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100\,000 =$$

Среднегодовая численность населения
2149

$$= \frac{2149}{3.000.100} \cdot 100\,000 = 71,6$$

4. Одногодичная летальность =

$$\frac{\text{Число умерших на первом году с момента установления диагноза злокачественного новообразования}}{\text{Общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования в предыдущем году}} \cdot 100 =$$

Общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования в предыдущем году

$$= \frac{1486}{3.000.100} \cdot 100.000 = 49,5$$

5. Доля больных I – II стадиями злокачественных новообразований, выявленных при целевых медицинских осмотрах =

Число больных I-II стадиями злокачественных новообразований, выявленных при целевых медицинских осмотрах

$$= \frac{\quad}{\quad} \cdot 100 =$$

Общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования I-II стадии

833

$$= \frac{833}{3383} \cdot 100 = 24,6 \%$$

6. Запущенность злокачественных новообразований =

Число больных IV стадией злокачественных новообразований всех локализаций и III стадией визуальных локализаций

$$= \frac{\quad}{\quad} \cdot 100 =$$

Общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования

839

$$= \frac{839}{142} \cdot 100 = 58,4 \%$$

Задача

Исходные данные	Числовые значения
Число больных психическими расстройствами, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода	40308
Число случаев психических расстройств, выявленных впервые в жизни в данном году	1514
Число выбывших (выписанных + умерших) больных психическими расстройствами из стационара (из числа повторно госпитализированных) в течение года	137
Общее число выбывших (выписанных + умерших) больных психическими расстройствами из стационара в течение года	910

Задание.

На основании исходных данных, приведенных в таблице, рассчитать:

1. статистические показатели деятельности психоневрологического диспансера г. Махачкалы;
2. проанализировать полученные данные сравнив их с рекомендуемыми среднестатистическими данными.

Решение

Расчет статистических показателей деятельности психоневрологического диспансера

1. Контингент больных психическими расстройствами =

Число больных психическими расстройствами,
состоящих под диспансерным наблюдением
на конец отчетного периода

$$= \frac{\quad}{\quad} \cdot 100\,000 =$$

Среднегодовая численность населения

40.308

$$= \frac{3.000.100}{40.308} \cdot 100\,000 = 1343,5^0_{/0000}$$

3.000.100

2. Первичная заболеваемость психическими расстройствами =

Число случаев психических расстройств,
выявленных впервые в жизни в данном году

$$= \frac{\quad}{\quad} \cdot 100\,000 =$$

Среднегодовая численность населения

1514

$$= \frac{3.000.100}{1514} \cdot 100\,000 = 50,4$$

3.000.100

3. Повторность госпитализации больных психическими расстройствами =

Число выбывших (выписанных + умерших), больных
психическими расстройствами из стационара (из числа
повторно госпитализированных) в течение года

$$= \frac{\quad}{\quad} \cdot 100 =$$

Общее число выбывших (выписанных + умерших)

больных психическими расстройствами из

стационара в течение года

137

$$= \frac{910}{137} \cdot 100 = 15,5 \%$$

910

Задача

Наркологический диспансер РД

Исходные данные	Числовые значения
Число наркологических больных, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода	23414
Число наркологических заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году	1617
Число больных алкоголизмом с продолжительностью ремиссии более 1 года	2100
Среднегодовое число больных алкоголизмом, находящихся под диспансерным наблюдением	13200

Число больных наркоманией с продолжительностью ремиссии более 1 года	63
Среднегодовое число больных наркоманией, находящихся под диспансерным наблюдением	970
Число больных алкогольными психозами, осмотренных психиатром (наркологом) не реже 1 раза в месяц	615
Общее число больных алкогольным психозом, находящихся под диспансерным наблюдением	720
Число выбывших (выписанных + умерших) наркологических больных из стационара (из числа повторно госпитализированных) в течение года	1000
Общее число выбывших (выписанных + умерших) наркологических больных из стационара в течение года	3210

Задание:

На основании исходных данных, приведенных в таблице, рассчитать:

1. статистические показатели деятельности наркологического диспансера г. Махачкалы;
2. проанализировать полученные данные, сравнив их с рекомендуемыми среднестатистическими данными.

Решение.

Расчет статистических показателей деятельности наркологического диспансера

1. Контингент наркологических больных =

Число наркологических больных, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода

$$= \frac{\quad}{\quad} \cdot 100\,000 =$$

Среднегодовая численность населения

$$= \frac{23414}{3.000.100} \cdot 100\,000 = 780,4$$

2. Первичная наркологическая заболеваемость =

Число наркологических заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году

$$= \frac{\quad}{\quad} \cdot 100\,000 =$$

Среднегодовая численность населения

$$1617 = \frac{\quad}{3.000.100} \cdot 100\,000 = 53,8 \text{ ‰}$$

3. Удельный вес больных алкоголизмом с ремиссией более 1 года =

Число больных алкоголизмом с продолжительностью ремиссии более 1 года

$$= \frac{\quad}{\quad} \cdot 100 =$$

Среднегодовое число находящихся под диспансерным наблюдением больных алкоголизмом

$$2100 = \frac{\quad}{13200} \cdot 100 = 15,9\%$$

4. Удельный вес больных наркоманией с ремиссией более 1 года =

Число больных наркоманией с продолжительностью ремиссии более 1 года

$$= \frac{\quad}{\quad} \cdot 100 =$$

Среднегодовое число находящихся под диспансерным наблюдением больных наркоманией

$$63 = \frac{\quad}{970} \cdot 100 = 6,4\%$$

5. Охват активным наблюдением больных алкогольными психозами =

Число больных алкогольными психозами, осмотренных психиатром (наркологом) не реже 1 раза в месяц

$$= \frac{\quad}{\quad} \cdot 100 =$$

Общее число больных алкогольным психозом, находящихся под диспансерным наблюдением

$$615 = \frac{\quad}{720} \cdot 100 = 85,5\%$$

6. Повторность госпитализации наркологических больных =

Число выбывших (выписанных + умерших) наркологических больных из стационара (из числа повторно госпитализированных) в течение года

$$= \frac{\quad}{\quad} \cdot 100 =$$

Общее число выбывших (выписанных + умерших), наркологических больных из стационара в течение года

$$1000 = \frac{\quad}{3210} \cdot 100 = 31,2\%$$

Задача

Противотуберкулезный диспансер РД

Исходные данные	Числовые значения
Число больных всеми формами активного туберкулеза, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода	3178
Число заболеваний всеми формами активного туберкулеза, выявленных впервые в жизни в данном году	1036
Число больных всеми формами активного туберкулеза, выявленных при медицинских осмотрах	23
Общее число осмотренных лиц	12700
Число больных, умерших от туберкулеза всех форм	125

Задание:

На основании исходных данных, приведенных в таблице, рассчитать:

1. статистические показатели деятельности противотуберкулезного диспансера г. Махачкалы;
2. проанализировать полученные данные, сравнив их с рекомендуемыми среднестатистическими данными.

Решение:

Расчет статистических показателей деятельности противотуберкулезного диспансера

1. Контингент больных всеми формами активного туберкулеза =

$$\frac{\text{Число больных всеми формами активного туберкулеза, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100\,000 =$$

Среднегодовая численность населения

$$\frac{3178}{3.000.100} \cdot 100\,000 = 105,9 \text{ ‰}$$

2. Первичная заболеваемость всеми формами активного туберкулеза =

$$\frac{\text{Число заболеваний всеми формами активного туберкулеза, выявленных впервые в жизни в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100\,000 =$$

Среднегодовая численность населения

$$\frac{1036}{3.000.100} \cdot 100\,000 = 34,5 \text{ ‰}$$

3. Частота выявления больных всеми формами активного туберкулеза при медицинских осмотрах =

$$\frac{\text{Число больных всеми формами активного туберкулеза, выявленных при медицинских осмотрах}}{\text{Общее число осмотренных лиц}} \cdot 100\,000 =$$

$$\begin{aligned} & \text{туберкулеза, выявленных при медицинских осмотрах} \\ & = \frac{\quad}{\text{Общее число осмотренных лиц}} \cdot 1000 = \\ & \frac{23}{12700} \cdot 1000 = 1,8 \text{ ‰} \end{aligned}$$

4. Смертность от туберкулеза =

$$\begin{aligned} & \text{Число больных, умерших от туберкулеза всех форм} \\ & = \frac{\quad}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100\,000 = \\ & \frac{125}{3\,000\,100} \cdot 100\,000 = 41,6 \text{ ‰} \end{aligned}$$

Задача

Кожно-венерологический диспансер РД

Исходные данные	Числовые значения
Число случаев всех ИПППП, выявленных впервые в жизни в данном году	510
Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом грибковых кожных болезней	1241
Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом чесотки	701
Число обследованных контактов по ИПППП, чесотке, грибковым кожным болезням	538, 134, 216
Общее число зарегистрированных больных ИПППП, чесоткой, грибковыми кожными болезнями	967, 132, 118
Число всех зарегистрированных больных дерматозами	1942

Задание:

На основании исходных данных, приведенных в таблице, рассчитать:

1. статистические показатели деятельности кожно-венерологического диспансера г. Махачкалы;
2. проанализировать полученные данные, сравнив их с рекомендуемыми среднестатистическими данными.

Решение:

Расчет статистических показателей кожно-венерологического диспансера

1. Первичная заболеваемость всеми ИПППП =

$$\begin{aligned} & \text{Число случаев всех ИПППП, выявленных} \\ & \text{впервые в жизни в данном году} \\ & = \frac{\quad}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100\,000 = \end{aligned}$$

$$3.000.100 \qquad = \frac{\quad}{\quad} \cdot 100\,000 = 16,9 \text{ ‰}$$

2. Первичная заболеваемость грибковыми кожными болезнями =

$$\begin{aligned} & \frac{\text{Число больных с впервые в жизни установленным} \\ & \quad \text{диагнозом грибковых кожных болезней}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100\,000 = \\ 1241 & \\ & = \frac{\quad}{3.000.100} \cdot 100\,000 = 41,3 \text{ ‰} \end{aligned}$$

3. Первичная заболеваемость чесоткой =

$$\begin{aligned} & \frac{\text{Число больных с впервые в жизни} \\ & \quad \text{установленным диагнозом чесотки}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100\,000 = \\ & = \frac{701}{3.000.100} \cdot 100\,000 = 23,3 \text{ ‰} \end{aligned}$$

4. Число обследованных контактов на одного зарегистрированного больного =

$$\begin{aligned} & \frac{\text{Число обследованных контактов на ИПППП} \\ & \quad \text{(чесотке, грибковым кожным болезням)}}{\text{Общее число зарегистрированных больных ИПППП} \\ & \quad \text{(чесоткой, грибковыми кожными болезнями)}} = \\ & = \frac{538}{967} = 0,5 \end{aligned}$$

Аналогично вычисляем: на одного больного чесоткой – 1,0;
грибковыми, кожными болезнями – 1,8.

5. Контингент больных дерматозами =

$$\begin{aligned} & \frac{\text{Число всех зарегистрированных больных} \\ & \quad \text{дерматозами}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100\,000 = \\ 1942 & \\ & = \frac{\quad}{3.000.100} \cdot 100\,000 = 64,1 \text{ ‰} \end{aligned}$$

Задача

Центр по профилактике и борьбе со СПИДом РД

Исходные данные	Числовые значения
Число больных ВИЧ/СПИД, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода	1328
Число случаев ВИЧ/СПИД, выявленных впервые в жизни в данном году	212
Число обследованных на ВИЧ	404.080
Общее число лиц (из групп риска), подлежащих обследованию на ВИЧ	406.800
Общее число ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных на конец отчетного периода	2406
Число ВИЧ-инфицированных, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода	1314
Число ВИЧ-инфицированных с определенным путем заражения (половые контакты, вертикальный путь, внутривенное введение наркотиков, не установлен)	137, 7, 48, 20

Задание:

На основании исходных данных, приведенных в таблице, рассчитать:

1. статистические показатели Центра по профилактике и борьбе со СПИДом г. Махачкалы;
2. проанализировать полученные данные, сравнив их с рекомендуемыми среднестатистическими данными.

Решение:

Расчет статистических показателей деятельности Центра по профилактике и борьбе со СПИДом

1. Контингент больных ВИЧ/СПИД =

$$\begin{aligned}
 & \frac{\text{Число больных ВИЧ/СПИД, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100\,000 = \\
 & \frac{1328}{3.000.100} \cdot 100\,000 = 44,2 \text{ ‰}
 \end{aligned}$$

2. Первичная заболеваемость ВИЧ/СПИД =

$$\begin{aligned}
 & \frac{\text{Число случаев ВИЧ/СПИД, выявленных впервые в жизни в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 100\,000 = \\
 & \frac{212}{3.000.100} \cdot 100\,000 = 7,0 \text{ ‰}
 \end{aligned}$$

3. Удельный вес лиц, обследованных на ВИЧ =

$$\begin{aligned} & \frac{\text{Число обследованных на ВИЧ}}{\text{Общее число лиц (из групп риска), подлежащих обследованию на ВИЧ}} \cdot 100 = \\ & \frac{404.080}{406.800} \cdot 100 = 99,3 \% \end{aligned}$$

4. Полнота охвата диспансеризацией ВИЧ-инфицированных =

$$\begin{aligned} & \frac{\text{Число ВИЧ-инфицированных, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода}}{\text{Общее число ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных на конец отчетного периода}} \cdot 100 = \\ & \frac{1314}{2406} \cdot 100 = 54 \% \end{aligned}$$

5. Распределение ВИЧ-инфицированных по основным путям заражения =

$$\begin{aligned} & \frac{\text{Число ВИЧ-инфицированных с определенным путем заражения (половые контакты, вертикальный путь, в/в введение наркотиков, не установлен)}}{\text{Общее число ВИЧ-инфицированных}} \cdot 100 = \\ & \frac{137}{2406} \cdot 100 = 5,4 \end{aligned}$$

Аналогично вычисляем: внутривенное введение наркотиков – 0,2;
вертикальный путь передачи – 1,9;
путь заражения не установлен – 0,8.

Сравнительная характеристика статистических показателей деятельности учреждений, оказывающих специализированную помощь населению по республике Дагестан г. Махачкалы.

Показатель	Рассчитанные показатели	Рекомендуемые или среднестатистические показатели
Статистические показатели деятельности онкологического диспансера РД		
Контингент больных злокачественными новообразованиями	140,7 на 100 000 населения	1779,2 на 100 000 населения
Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями	14,7 на 100 000 населения	341,6 на 100 000 населения
Смертность от злокачественных новообразований	7,6 на 100 000 населения	201,2 на 100 000 населения

Одногодичная летальность	49,5 %	30,2 %
Для больных I-II стадией злокачественных преобразований, выявленных при целевых медицинских осмотрах	24,6 %	55,0 %
Запущенность злокачественных новообразований	58,4 %	30,0%
Статистические показатели деятельности психоневрологического диспансера РД		
Контингент больных психическими расстройствами	1343 на 100 000 населения	2988,3 на 100 000 населения
Первичная заболеваемость психическими расстройствами	50,4 на 100 000 населения	361,0 на 100 000 населения
Повторность госпитализации больных психическими расстройствами	15,5 %	20-23,0 %
Статистические показатели деятельности наркологического диспансера РД		
Контингент наркологических больных	780,4 на 100 000 населения	2358,8 на 100 000 населения
Первичная наркологическая заболеваемость	53,8 на 100 000 населения	361,0 на 100 000 населения
Удельный вес больных алкоголизмом с ремиссией более 1 года	15,9%	14,0%
Удельный вес больных наркоманией с ремиссией более 1 года	6,4%	8,5%
Охват активным наблюдением больных алкогольными психозами	85,5%	100,0%
Повторность госпитализации наркологических больных	31,7%	20-25,0%
Статистические показатели деятельности противотуберкулезного диспансера РД		
Контингент больных всеми формами активного туберкулеза	105,9 на 100 000 населения	194,7 на 100 000 населения
Первичная заболеваемость всеми формами активного туберкулеза	34,5 на 100 000 населения	83,2 на 100 000 населения
Частота выявления больных всеми формами активного туберкулеза при медицинских осмотрах	1,8 на 1000 осмотренных лиц	0,6 на 1000 осмотренных лиц
Смертность от туберкулеза	41,6 на 100 000 населения	18,4 на 100 000 населения
Статистические показатели деятельности кожно-венерологического диспансера РД		
Первичная заболеваемость всеми ИПППП	16,9 на 100 000 населения	482,6 на 100 000 населения
Первичная заболеваемость грибковыми кожными болезнями	41,3 на 100 000 населения	41,1 на 100 000 населения
Первичная заболеваемость чесоткой	23,3 на 100 000 населения	129,7 на 100 000 населения
Число обследованных контактов на одного зарегистрированного больного	0,5; 1,0; 1,8.	ИПП- 0,1 – 2,5, грибковые заболевания – 1–10, чесотка – 1,5
Контингент больных дерматозами	64,1 на 100 000 населения	3525,8 на 100 000 населения
Статистические показатели деятельности центра по профилактике и борьбе со СПИДом		
Контингент больных ВИЧ/СПИД	44,2 на 100 000 населения	274,7 на 100 000 населения
Первичная заболеваемость	7,0 на 100 000 населения	31,4 на 100 000 населения

ВИЧ/СПИД		
Удельный вес лиц, обследованных на ВИЧ	99,3%	100,0 %
Полнота охвата диспансеризацией ВИЧ-инфицированных	54 %	78,5 %

Вывод:

Анализируя деятельность онкологического диспансера в республике Дагестан установлено, что показатели, характеризующие качество оказания специализированной онкологической помощи населению (смертность от злокачественных новообразований – $7,6^0/0000$, запущенность – 58,4%, годовичная летальность – 49,5% находятся на уровне среднестатистических значений. В то же время отмечаются более высокие, чем в среднем по РФ, показатели контингента больных злокачественными новообразованиями – $140,7^0/0000$ и первичной заболеваемости – $14,7^0/0000$, что является свидетельством высокой распространенности онкологической патологии в РФ.

Анализ показателей деятельности психоневрологического диспансера показал, что распространенность психических расстройств среди населения в РД несколько ниже, чем в среднем по РФ. Показатель повторности госпитализации больных психическими расстройствами – 15,5%, также ниже рекомендуемого, что характеризует хороший уровень диспансерного наблюдения за данным контингентом больных.

При анализе деятельности наркологического диспансера в РД установлено, что показатели контингента наркологических больных – $780,4^0/0000$ первичной наркологической заболеваемости – $53,8^0/0000$ – выше среднестатистических, что свидетельствует о высоком уровне распространенности заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ и алкоголя. Показатели, характеризующие эффективность лечения и диспансерного наблюдения наркологических больных (охват активным наблюдением больных алкогольными психозами – 85,5%, удельный вес больных наркоманией с ремиссией более 1 года – 6,4%, удельный вес больных алкоголизмом с ремиссией более 1 года – 6,4%), свидетельствуют о хорошей организации лечебно-диагностической работы в наркологическом диспансере РД.

Сравнительный анализ показателей, характеризующих деятельность противотуберкулезного диспансера (смертность от туберкулеза – $41,6^0/0000$, первичная заболеваемость всеми формами активного туберкулеза – $34,5^0/0000$ частота выявления больных всеми формами активного туберкулеза при медицинских осмотрах – $1,8^0/00$, контингент больных всеми формами активного туберкулеза – $105,9^0/0000$) свидетельствует об относительно спокойной эпидемиологической ситуации по туберкулезу в республике Дагестан.

При анализе деятельности кожно-венерологического диспансера в РД установлено, что уровни первичной заболеваемости всеми ИПППП – $16,9^0/0000$, грибковыми кожными болезнями – $41,3^0/0000$, чесоткой – $23,3^0/0000$ – свидетельствуют о явно неблагоприятной эпидемиологической ситуации и недостаточной организационной работе диспансера по профилактике и своевременному выявлению ИПППП. Показатели числа обследованных контактов на одного зарегистрированного больного ИПППП – 0,5, грибковыми кожными заболеваниями – 1,0 соответствуют рекомендуемым значениям, в то время как показатель по чесотке – 1,8 – выше среднестатистического.

При изучении результатов деятельности Центра по профилактике и борьбе со СПИДом в РД установлено, что контингент больных – $44,2^0/0000$ и первичная заболеваемость ВИЧ/СПИД – $20,4^0/0000$ – ниже средних значений по РФ. Однако показатели, характеризующие работу Центра с выявленными больными, свидетельствуют о недостаточной ее эффективности, что подтверждает низкий показатель полноты охвата диспансеризацией – 54%, профилактическая работа среди населения, о чем свидетельствует показатель удельного веса лиц, обследованных на ВИЧ – 99,3%. В структуре распределения ВИЧ-инфицированных по основным путям заражения преобладают половые контакты – 5,4%

Модуль 6. Экономический анализ деятельности амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений (ОК-8, ПК- 2, 7, ОПК – 1, ПК – 18,21)

Собеседование (перечень вопросов)

1. Основы предпринимательской деятельности в здравоохранении, правовой формы работы.
2. План маркетинга. Маркетинг в здравоохранении.
3. Бизнес-планирование, краткая характеристика , бизнес-плана.
4. Медицинские проблемы реформы здравоохранения.
5. Экономические проблемы реформы здравоохранения.
6. Экономика здравоохранения, цель, задачи и методы.
7. Экономический анализ, цель, задачи, виды экономического анализа.
8. Экономические показатели деятельности стационаров.
9. Коечный фонд, показатели использования коечного фонда.
10. Стоимостные показатели коечного фонда стационаров.
11. Эффективность использования коечного фонда.
12. Финансовые ресурсы здравоохранения, пути эффективного использования.
13. Материальные ресурсы, пути эффективного использования.
14. Основные и оборотные средства здравоохранения.
15. Пути эффективного использования трудовых ресурсов здравоохранения.
16. Эффективность использования медицинского оборудования.
17. Медицинская, социальная и экономическая эффективность. Показатели.
18. Виды экономического ущерба.
19. Структура экономического ущерба в связи с заболеваемостью с ВУТ, инвалидностью и смертностью.
20. Структура экономического ущерба в связи с уходом за больным ребенком.
21. Методика расчета стоимости стационарного лечения.
22. Методика расчета стоимости лечения больного ребенка в амбулаторно-поликлинических условиях.
23. Методика расчета предотвращенного ущерба в результате снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
24. Методика расчета предотвращенного ущерба в результате сокращения сроков лечения детей в стационаре.
25. Экономический анализ эффективности диспансеризации детского населения.
26. Методика определения эффективности программы борьбы с обортами.
27. Экономический ущерб, наносимый вирусным гепатитом.
28. Социальная и экономическая эффективность от снижения первичного выхода

на инвалидность детского населения.

29. Структура экономического ущерба от детских инфекционных заболеваний.
30. Планирование стационарной помощи.
31. Планирование амбулаторно-поликлинической помощи.
32. Хозяйственные общества, оказывающие медицинские услуги.
33. Спрос и предложения в условиях рынка.
34. Ценообразование в здравоохранении, структура цен на стационарные услуги.
35. Расчет экономических потерь и простоя коек в лечебных учреждениях.

Контрольная работа

Вариант 1.

1. На каких принципах базируется планирование здравоохранения? Перечислите методы, используемые в процессе планирования в здравоохранении.
2. Что такое норматив, приведите примеры нормативов, которые используются в здравоохранении.
3. Перечислите основные показатели, характеризующие финансовые результаты деятельности организации здравоохранения.

Вариант 2.

1. Какие виды планирования знаете? Раскройте содержание каждого из них.
2. Перечислите основные этапы разработки планирования на уровне субъекта РФ
3. Перечислите финансовые ресурсы здравоохранения, пути эффективного использования финансовых ресурсов.

Вариант 3.

1. Перечислите основные источники финансирования здравоохранения в новых экономических условиях.
2. Какова схема планирования работы амбулаторно-поликлинического звена?
3. Перечислите основные факторы, оказывающие на плано-аналитическую работу медицинских учреждений.

Рефераты

1. Управление здравоохранением в современных условиях.
2. Управление медицинскими учреждениями.
3. Основы медицинского менеджмента.
4. Технология современного менеджмента в здравоохранении.
- Анализ международного опыта.
5. Авторитет и престиж руководителя в здравоохранении.
6. Личные качества руководителя в здравоохранении.
7. Организация работы по подбору кадров в здравоохранении.
8. Рынок в здравоохранении.
9. Маркетинг в здравоохранении. Его цель и задачи.
10. Источники, формы и методы финансирования здравоохранения

на современном этапе.

11. Оценка экономической эффективности здравоохранения.
12. Стоимость медицинских услуг. Ценообразование и налогообложение.
13. Организация платных медицинских услуг.
14. Современное представление о собственности в здравоохранении РФ.
15. Социально-экономические проблемы национального здравоохранения.
16. Основные направления реформы здравоохранения в Российской Федерации.
17. Принципы, формы и системы здравоохранения в мировой практике.
18. Международная практика организации здравоохранения: теория, системы, тенденции развития.
19. Всемирная организация здравоохранения. Структура, функции, бюджет.

ТЕСТЫ

Вариант № 1

1. Перечислите, что изучает экономика здравоохранения (все верно, кроме одного):

- а) механизм действия общих экономических законов в системе здравоохранения;
- б) методы нахождения и рационального использования ресурсов здравоохранения;
- в) эффективность здравоохранения, его влияние на развитие народного хозяйства путем улучшения здоровья населения;
- г) здоровье населения.

2. Дайте характеристику косвенному экономическому ущербу (выбрать правильный ответ):

- а) это экономические потери, связанные со снижением производительности труда, произведенной продукции в результате болезни и инвалидности;
- б) это тот положительный вклад, который вносит здравоохранение путем улучшения здоровья населения в рост производительности труда и увеличение национального дохода.

3. Перечислите основные стандарты медицинской помощи (все верно, кроме одного):

- а) организационные;
- б) технологические;
- в) медико-экономические;
- г) ресурсные;
- д) стратегические.

4. Материальные средства ЛПУ делятся на (все верно, кроме одного):

- а) основные;
- б) стоимостные;
- в) оборотные.

5. К внешним источникам финансирования лечебных учреждений относятся (все верно, кроме одного):

- а) консолидированный бюджет всех уровней;
- б) средства системы обязательного медицинского страхования;
- в) доходы от платных медицинских услуг;
- г) благотворительные средства;
- д) кредиты банков и других организаций.

6. Показатели использования коечного фонда (выбрать правильные ответы):

- а) экономические;
- б) стоимостные;
- в) свободные.

7. Функционально-отраслевое планирование осуществляется (выбрать правильный ответ):

- а) врачами;
- б) средними медработниками;
- в) высшими органами управления здравоохранением страны;
- г) главными врачами.

8. Основные виды медицинской помощи здравоохранения (все верно, кроме одного):

- а) амбулаторно-поликлиническая помощи;
- б) стационарная помощь;
- в) прогрессивные формы оказания мед. помощи населению;
- г) скорая и неотложная медпомощь

9. Стоимость одного вызова скорой помощи складывается из (выбрать правильный ответ):

- а) оплаты труда;
- б) стоимости медикаментов;
- в) приобретения оборудования;
- г) износа оборудования;
- д) содержания транспорта;
- е) стоимости коммунальных услуг;
- ж) все перечисленное.

10. Среднее время простоя койки вычисляется (выберите правильный ответ):

- а) отношением числа дней простоя койки к величине ее оборота;
- б) отношением числа больных, прошедших через стационар, к числу развернутых коек.

11. К социально-гигиеническим факторам влияющими на уровень госпитализации и на ее продолжительность, относятся (все верно, кроме одного):

- а) уровень и структура общей заболеваемости;

- б) уровень амбулаторно-поликлинической помощи, диспансеризации;
- в) доступность больничной помощи;
- г) социально-бытовые факторы;
- д) возрастно-половая структура населения.

12. Маркетинг- это (выбрать правильный ответ):

- а) это вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена;
- б) это совокупность существующих и потенциальных покупателей (услуги).

13. По характеру медицинские услуги различают (все верно, кроме одного):

- а) профилактические;
- б) диагностические;
- в) лечебные;
- г) реабилитационные;
- д) врачебные.

14. Фондоотдача- это (выбрать правильный ответ):

- а) отношение размера дохода в стоимостном выражении к стоимости основных фондов;
- б) отношение стоимостного размера основных фондов к выручке от реализации услуг.

15. Медицинская эффективность – это (выбрать правильные ответы):

- а) степень достижения социальных результатов;
- б) это тот положительный вклад, который вносит здравоохранение путем улучшения здоровья населения;
- в) степень достижения поставленных задач в области и профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

16. Эффективность – это (выбрать правильный ответ):

- а) отношение эффекта к затратам;
- б) полученная прибыль.

17. Коэффициент экономической эффективности при снижении ВУТ равен (выбрать правильный ответ):

- а) отношению размера предотвращенного экономического ущерба к стоимости лечения;
- б) отношению размера предотвращенного экономического ущерба к числу работающих.

18. Экономический ущерб от инфекционных заболеваний за определенный период рассчитывается (выбрать правильный ответ):

- а) как произведение среднего экономического ущерба от одного случая заболевания на абсолютное число заболевших за этот период;
- б) как разница между экономическими ущербами базисного и расчетного периодов.

19 .Какие органы необходимо включить в систему контроля качества медицинской помощи?

- а) Росздравнадзор.
- б) Федеральное медико-биологическое агентство.
- в) Фонды социального и обязательного медицинского страхования.
- г) Комиссия по лицензированию медицинской деятельности.
- д) Профессиональные медицинские ассоциации.

20.Какие элементы включает понятие «качество медицинской помощи»?

- а) Эффективность.
- б) Результативность.
- в) Адекватность.

Вариант 2

1. Назовите цели экономики здравоохранения (выберите правильные ответы):

- а) экономическое обоснование затрат в здравоохранении на оказание различных видов медицинской помощи;
- б) разработка экономических критериев;
- в) достижение максимальных результатов здравоохранения при наименьших материальных, трудовых и финансовых затратах;
- г) экономические реформы здравоохранения.

2. Дайте определение цене (выбрать правильный ответ):

- а) это денежное выражение стоимости медицинских услуг;
- б) это выраженное в денежной форме материальные затраты.

3. Рентабельность ЛПУ - это (выбрать правильный ответ):

- а) экономное расходование средств;
- б) показатель эффективности работы ЛПУ;
- в) технизация медицины.

4. К оборотным материальным средствам ЛПУ относятся (все верно, кроме одного):

- а) транспорт;
- б) медикаменты;
- в) оплата коммунальных услуг;
- г) средства ухода за больными;
- д) затраты на питание больных;
- е) фонд оплаты труда.

5. К внутренним источникам финансирования лечебных учреждений относятся (все верно, кроме одного):

- а) доход от платных медицинских услуг;

- б) средства системы обязательного медицинского страхования;
- в) экономия имеющихся средств;
- г) доходы с подсобного хозяйства.

6. К экономическим показателям использования коечного фонда относятся (все верно, кроме одного):

- а) средняя занятость койки в году;
- б) среднее пребывание больного на койке;
- в) оборот койки;
- г) среднее время простоя койки;
- д) расходы на лекарства на 1 больного.

7. Функционально-отраслевое планирование включает (все верно, кроме одного):

- а) составление планов развития здравоохранения;
- б) составление планов развития научных исследований;
- в) рациональное использование рабочего времени;
- г) составление планов развития медицинского и фармацевтического образования;
- д) утверждение нормативов обеспечения населения медицинской помощью.

8. К долговременным экономическим нормативам относятся (выбрать правильные ответы):

- а) нормативы бюджетного финансирования;
- б) государственный заказ;
- в) нормативы образования фонда заработной платы и фонда экономического стимулирования.

9. Стоимость амбулаторно-поликлинической помощи складывается из (выбрать правильный ответ):

- а) оплаты труда;
- б) износа оборудования и зданий;
- в) приобретения оборудования и предметов ремонта длительного пользования;
- г) капитального ремонта;
- д) содержания транспорта;
- е) все перечисленное.

10. Стоимость содержания одного больного в стационаре определяется (выберите правильный ответ):

- а) отношением суммы расходов больницы на фактическое число койко-дней, проведенных больными в стационаре;
- б) произведением стоимости одного койко-дня на среднюю длительность пребывания больного на койке.

11. Стоимость одного койко-дня складывается из (все верно, кроме одного):

- а) расходов на оплату труда;
- б) начислений на заработную плату;
- в) расходов на медикаменты и питание больных;
- г) износ мягкого инвентаря;

- д) износ оборудования;
- е) служебные расходы.

12. Пути повышения эффективности функционирования ЛПУ (все верно, кроме одного):

- а) обоснованное планирование деятельности;
- б) повышение эффективности использования имеющихся ресурсов;
- в) изыскание новых видов услуг и ресурсов;
- г) высокая компетентность руководителя ЛПУ.

13. По уровням медицинской помощи медицинские услуги различают (все верно, кроме одного):

- а) доврачебная;
- б) врачебная;
- в) специализированная;
- г) санитарно-гигиеническая;
- д) узкоспециализированная.

14. Фондовооруженность – это (выбрать правильный ответ):

- а) отношение стоимости основных фондов к количеству персонала;
- б) отношение объема выполненных услуг к стоимости основных фондов.

15. Социальная эффективность – это (выбрать правильный ответ):

- а) это тот положительный вклад, который вносит здравоохранение путем улучшения здоровья населения;
- б) степень достижения социального результата, то есть улучшение медико-демографических показателей и показателей заболеваемости.

16. Общая стоимость медицинского обслуживания определяется путем суммирования стоимости (все верно, кроме одного):

- а) проводимой диспансеризации;
- б) амбулаторно-поликлинической помощи;
- в) стационарной помощи;
- г) санаторно-курортного лечения.

17. Народнохозяйственные убытки в связи с заболеваемостью с временной утратой трудоспособности складываются из (все верно, кроме одного):

- а) недопроизводственной продукции;
- б) выплаты пособий по временной нетрудоспособности;
- в) затрат на лечение (амбулаторное, стационарное);
- г) количество лиц часто и длительно болеющих

18. Средний экономический ущерб от одного случая инфекционного заболевания работающего населения складывается из (выбрать правильные ответы):

- а) затрат на медицинские мероприятия;
- б) ущерба от недопроизведенной продукции;
- в) пенсий по инвалидности;
- г) пособий по временной нетрудоспособности;
- д) затрат на дополнительные платные услуги.

19. Какая модель управления качеством является основой современной технологии управления?

- а) Модель контроля качества.
- б) Модель обеспечения качества.
- в) Модель непрерывного повышения качества.

20. Что следует измерить при использовании метода врачебных ошибок для контроля качества медицинской помощи?

- а) Затраты на оказание медицинской помощи.
- б) Последствия врачебных ошибок.
- в) Причины врачебных ошибок.

Вариант 3

1. Перечислите задачи экономики здравоохранения (выберите правильные ответы):

- а) анализ эффективности использования материальных, трудовых и финансовых ресурсов здравоохранения;
- б) изучение рентабельности, экономической эффективности различных форм медицинской помощи;
- в) реформирование системы финансирования здравоохранения;
- г) выявление и рациональное использование внутренних резервов здравоохранения.

2. Дайте определение «прибыли» (выбрать правильный ответ):

- а) разность между доходами и расходами производства, часть доходов, остающаяся после возмещения текущих затрат;
- б) показатель эффективности.

3. Основные направления перестройки стационарной помощи (все верно, кроме одного):

- а) сокращение объема стационарной помощи;
- б) повышение технической оснащенности больниц современной лечебно-диагностической аппаратурой;
- в) постепенный переход стационарной помощи на 3-х уровневую систему: стационары интенсивного лечения, планового лечения хронических больных и больницы сестринского ухода;
- г) открытие частных больниц;

е) рациональное использование коечного фонда.

4. К активным материальным средствам ЛПУ относятся (все верно, кроме одного):

- а) медицинское оборудование;
- б) аппаратура;
- в) здания;
- г) ЭВМ;
- д) транспортные средства.

5. Основными способами финансирования стационаров являются (все верно, кроме одного):

- а) по числу фактически проведенных больными койко-дней и стоимости одного койко-дня;
- б) по средней стоимости лечения больного в стационаре;
- в) оплата по отдельным услугам в стационаре;
- г) оплата по профилю коек.

6. К стоимостным показателям использования коечного фонда относятся (все верно, кроме одного):

- а) стоимость содержания одной койки в год;
- б) стоимость одного койко-дня;
- в) среднее время простоя койки;
- г) стоимость содержания одного больного.

7. Методы планирования (все верно, кроме одного):

- а) аналитический;
- б) нормативный;
- в) графический;
- г) балансовый;
- д) экономико-математический;
- е) экспериментальный.

8. При рыночных отношениях производитель медицинской услуги и их получатель выступят в качестве (выбрать правильные ответы):

- а) страховщика и страхователя;
- б) продавца и покупателя;
- в) хозяйственных контрагентов;
- г) хозяйственных союзников.

9. Основные направления перестройки амбулаторно-поликлинической помощи (выберите правильные ответы):

- а) расширение объема амбулаторно-поликлинической помощи;
- б) увеличение объема и повышение качества профилактической помощи;
- в) улучшение технической оснащенности амбулаторно-поликлинических учреждений современной лечебно-диагностической аппаратурой;
- г) увеличение числа посещений в поликлинику.

10. Стоимость одного койко-дня в стационаре рассчитывается (выберите правильный ответ):

- а) отношением суммы расходов больницы в год на фактически проведенное число койко-дней;
- б) отношением стоимости содержания больницы в год на среднегодовое число развернутых коек.

11. Бюджетный дефицит- это (выбрать правильный ответ):

- а) превышение расходов бюджета над его доходами;
- б) превышение доходов бюджета над его расходами.

12. Медицинский маркетинг состоит из (все, кроме одного):

- а) маркетинга медицинских и фармацевтических услуг;
- б) маркетинга материальных ресурсов;
- в) маркетинга лекарственных средств и медицинских инструментов.

13. По интенсивности во времени медицинские услуги различают (все верно, кроме одного):

- а) скорая;
- б) амбулаторная;
- в) неотложная;
- г) плановая.

14. Финансовый план включает (все верно, кроме одного):

- а) план доходов и расходов;
- б) балансовый план;
- в) дополнительные льготы;
- г) структура активов;
- д) определение структуры финансирования.

15. Экономическая эффективность – это (выбрать правильный ответ):

- а) тот положительный вклад, который вносит здравоохранение в рост производительности труда путем улучшения здоровья населения;
- б) степень достижения социальных результатов.

16. Экономический ущерб в связи с инвалидностью складывается из (все верно, кроме одного):

- а) выплат пособий по инвалидности;
- б) потери стоимости не созданной продукции из-за уменьшения числа дней работы;
- в) потери стоимости не созданной продукции из-за уменьшения числа лет работы;
- г) стоимости лечения.

17. Экономия средств от сокращения временной нетрудоспособности рассчитывается из (выберите правильный ответ):

- а) выплаты пособий и недоданной новой продукции за время нетрудоспособности, умноженное на число сокращенных рабочих дней, плюс стоимость лечения, умноженная на количество календарных дней;
- б) средней стоимости одного амбулаторно-поликлинического посещения, умноженной на число сокращенных рабочих дней.

18. Экономическая эффективность медицинских мероприятий определяется (выбрать правильный ответ):

- а) как отношение суммы предотвращенного экономического ущерба к сумме затраченных средств;
- б) как разница между экономическими ущербами базисного и расчетного периодов.

19. Какие из перечисленных индикаторов качества относятся к индикаторам структуры?

- а) Раннее назначение лекарственного препарата.
- б) Техническая оснащенность специалистов медицинской организации.
- в) Уровень квалификации персонала
- г) Наличие рекомендаций об образе жизни пациента, данных ему во время госпитализации.

20. Что является основным компонентом методики оценки КМП по методу критического пути?

- а) Оценка ресурсов.
- б) Выявление, идентификация и коррекция отклонений.
- в) Оценка качества ведения документации.

Вариант 4

1. Назовите методы экономики здравоохранения (все верно, кроме одного):

- а) экономический анализ;
- б) финансовый анализ;
- в) экономическое обоснование новых организационных форм медицинской помощи;
- г) метод экономического эксперимента;
- д) нормативный метод;
- е) балансовый метод.

2. Балансовый метод в экономике – это (выбрать правильный ответ):

- а) способ повышения эффективности и качества оказания медицинской помощи;
- б) обеспечение строго определенного соотношения, между какими-либо составляющими процесса.

3. Основные экономические проблемы реформы здравоохранения (выбрать правильный ответ):

- а) введение медицинского страхования граждан РФ;

- б) введение экономических отношений между потребителями и производителями медицинских услуг;
- в) формирование цен и тарифов на конкретные виды медицинских услуг;
- г) изменение порядка финансирования ;
- д) оценка экономической эффективности качества медицинской помощи;
- е) увеличение объема платных услуг;
- ж) все перечисленное.

4. Пассивными материальными средствами ЛПУ являются (выбрать правильные ответы):

- а) медицинское оборудование;
- б) здания;
- в) ЭВМ;
- г) сооружения;
- д) аппаратура.

5. Основными способами финансирования амбулаторного звена являются (все верно, кроме одного):

- а) оплата посещений;
- б) оплата по средней стоимости лечения больного в стационаре;
- в) оплата по законченным случаям;
- г) оплата по отдельным услугам и манипуляциям;
- д) оплата по клинико-статистическим группам (КСГ).

6. Факторы, влияющие на стоимостные показатели использования коечного фонда (все верно, кроме одного):

- а) мощность больницы;
- б) число больных, прошедших через стационар;
- в) профиль коек.

7. Нормативы работы ЛПУ (все верно, кроме одного):

- а) нормативы потребности населения в амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи;
- б) штатные нормативы;
- в) нормативы использования труда медицинских работников;
- г) нормативы потребления электроэнергии;
- д) нормативы материального обеспечения;
- е) нормативы финансирования.

8. Цель ценообразования - это (все, кроме одного):

- а) покрытие издержек, постоянное их снижение;
- б) повышение конкурентоспособности поставщиков услуг;
- в) обеспечение рентабельности производства услуг;
- г) экономическая эффективность медицинских мероприятий;
- д) завоевание потенциального рынка потребителей;
- е) формирование стабильного потока пациентов

9. Перечислите экономические показатели амбулаторно-поликлинических учреждений (выберите правильные ответы):

- а) число лабораторных и инструментальных исследований на одного больного;
- б) стоимость одного посещения к врачу;
- в) снижение числа случаев первичного выхода на инвалидность;
- г) показатель поздней госпитализации.

10. Факторы, влияющие на уровень госпитализации (все верно, кроме одного):

- а) демографические;
- б) экономические;
- в) социально-гигиенические;
- г) экологические

11. Инновация – это (выбрать правильный ответ):

- а) новшество в рамках какой-либо системы;
- б) долгосрочная аренда медицинской аппаратуры.

12. Исходной идеей маркетинга является (выбрать правильный ответ):

- а) нужда;
- б) рынок.

13. По сегментам структуры здравоохранения медицинские услуги различают (выбрать правильные ответы):

- а) санитарно-гигиенические;
- б) эпидемиологические;
- в) амбулаторные;
- г) стационарные;
- д) все перечисленное.

14. Бизнес - план – это (выбрать правильный ответ):

- а) комплексный план развития фирмы, служащий главным обоснованием для получения инвестиций;
- б) это комплексный план для получения прибыли.

15. Прямой экономический ущерб – это прямые затраты на (все верно, кроме одного):

- а) лечение;
- б) профилактику;
- в) научные разработки;
- г) снижение национального дохода в результате болезни.

16. Исходными данными для расчета экономического ущерба в связи с абортами являются (выбрать правильный ответ):

- а) стоимость одного аборта;
- б) численность населения или женщин фертильного возраста;
- в) показатель частоты абортов на 1000 населения или женщин фертильного возраста;
- г) все перечисленное.

17. Величина чистой продукции в расчете на одного работающего за 1 рабочий день определяется как (выбрать правильный ответ):

- а) доход всего предприятия за год, деленный на численность работающих;
- б) стоимость чистой продукции, производимой на предприятии, деленная на численность работников предприятия, умноженная на число фактически отработанных рабочих дней в расчете на одного работника;
- в) стоимость продукции, производимой на предприятии, деленная на фактически отработанные рабочие дни в расчете на одного работника.

18. При определении экономического ущерба от инфекционных заболеваний у детей учитываются (выбрать правильные ответы):

- а) госпитализированные в стационар с уходом;
- б) госпитализированные в стационар, работающие;
- в) госпитализированные в стационар неработающие;
- г) госпитализированные в стационар без ухода.
- д) госпитализированные на дому с уходом;
- е) неуточненные случаи заболевания.

19. Что такое контроль качества медицинской помощи?

- А) Обратная функция управления.
- Б) Инструмент установления обратной связи между объектом и субъектом управления.
- В) Метод оценки.

20. Когда территориальное управление Росздравнадзора начинает плановые мероприятия по контролю КМП в отношении субъектов малого предпринимательства?

- А) Через 1 год после государственной регистрации.
- Б) Через 2 года после государственной регистрации.
- В) Через 3 года после государственной регистрации.

Вариант 5

1. Назовите основные экономические понятия, используемые в здравоохранении (все верно, кроме одного):

- а) стоимость;
- б) качество медицинской помощи;
- в) рентабельность;
- г) экономическая эффективность;
- д) себестоимость;
- е) цена.

2. Рентабельность – это (выбрать правильный ответ):

- а) отношение прибыли к себестоимости;
- б) разница между результатами экономической деятельности и затратами на нее.

3. Медицинские проблемы реформы здравоохранения (все верно, кроме одного):

- а) реформа системы управления здравоохранения;
- б) сокращение объема стационарной помощи;
- в) расширение объема амбулаторно-поликлинической помощи;
- г) повышение технической оснащенности медицинских учреждений;
- д) увеличение количества врачей.

4. Показателями эффективности использования основных фондов являются (все верно, кроме одного):

- а) фондворуженность;
- б) оборот койки;
- в) фондворуженность медицинского труда;
- г) доходность капитала.

5. Основными направлениями повышения эффективного использования финансовых средств являются (все верно, кроме одного):

- а) совершенствование стратегического и текущего планирования развития системы здравоохранения;
- б) рациональное использование выделяемых на здравоохранение финансовых ресурсов;
- в) усиление контроля за рациональным и целевым использованием финансовых средств;
- г) непрерывное повышение квалификации кадров;
- д) расширение хозяйственной деятельности ЛПУ.

6. К основным методам менеджмента относится (выбрать правильные ответы):

- а) экономические;
- б) административные;
- в) статистические;
- г) социально-психологические.

7. Нормативы должны быть (выбрать правильные ответы):

- а) научно обоснованными;
- б) материальными;
- в) стабильными;
- г) финансовыми;
- д) техническими;
- е) долгосрочными.

8. Многообразие видов цен на медицинские услуги включает (все, кроме одного):

- а) бюджетные нормативы;
- б) фиксированные цены на платные медицинские услуги;
- в) тарифы в системе обязательного медицинского страхования;
- г) договорные цены;
- д) свободные рыночные цены.

9. Влияние возраста больного на стоимость 1 вызова по скорой медицинской помощи (выбрать правильный ответ):

- а) существенно;
- б) не существенно.

10. Перечислите показатели использования коечного фонда (все верно, кроме одного):

- а) средняя занятость койки в году;
- б) среднее пребывание больного на койке;
- в) число больных, прошедших через стационар;
- г) оборот койки;
- д) среднее время простоя койки.

11. Инвестиция – это (выбрать правильный ответ):

- а) процесс объединения элементов различных систем в целое для выполнения общих задач;
- б) вложения капитала в различные отрасли экономики с целью получения прибыли.

12. Базовые понятия маркетинга – это (все, кроме одного):

- а) рынки;
- б) сделки;
- в) обмен;
- г) желание;
- д) план;
- е) продукт;
- ж) спрос, потребности.

13. Реклама- это (выбрать правильный ответ):

- а) информация о потребительских свойствах товаров и видах услуг в целях создания спроса;
- б) форма продвижения товара.

14. Виды экономического анализа по времени (выбрать правильные ответы):

- а) предварительный;
- б) сплошной;
- в) перспективны.

15. Косвенный экономический ущерб- это (выбрать правильный ответ):

- а) потери в связи с уменьшением числа рабочих дней;
- б) экономические потери, связанные со снижением производительности труда, национального дохода в результате болезни, инвалидности, смертности.

16. Величина предотвращенного экономического ущерба при эффективной диспансеризации больных с хроническими заболеваниями рассчитывается из (выбрать правильный ответ):

- а) разности между затратами на диспансеризацию больных предыдущего и последующего годов;
- б) отношение величины предотвращенного экономического ущерба к стоимости новых медицинских технологий.

17. Предотвращенный экономический ущерб в связи с сокращением заболеваемости ВУТ рассчитывается (выбрать правильный ответ):

- а) разность затрат на лечение в предшествующем и расчетном периоде;
- б) величина экономического ущерба в расчетном периоде.

18. Экономический ущерб от заболеваемости инфекционным гепатитом рассчитывается (выберите правильный ответ):

- а) произведением стоимости 1 койко-дня в стационаре на число пролеченных больных гепатитом;
- б) произведением стоимости 1 случая заболевания гепатитом на число заболевших.

19. Как часто проводятся плановые мероприятия по контролю КМП в отношении одного субъекта территориальным управлением Росздравнадзора?

- А) Не более чем один раз в год.
- Б) Не более чем один раз в 2 года.
- В) Не более чем один раз в 3 года.

20. Сколько уровней экспертизы КМП предусмотрено в медицинской организации?

- А) Два.
- Б) Три.
- В) Четыре

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ ПО ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ И ЗДРАВООХРАНЕНИЮ, ЭКОНОМИКЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ

4 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА на 2018-2019 уч. год

1. Медицинская статистика

1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания.
Цель и задачи. Взаимосвязь с другими отраслями.
2. Здоровье населения и методы его изучения.
3. Показатели здоровья населения и факторы на него влияющие.
4. Медицинская статистика, основные разделы и задачи. Объект и единица статистического исследования.
5. Методы выборки. Расчет объема выборочной совокупности.
6. Организация и основные этапы статистического исследования. Элементы плана и программы статистического исследования. Методы сбора материала.
7. Составление статистических таблиц, их виды. Требования, предъявляемые к табличному материалу.
8. Интенсивные и экстенсивные показатели, определение, методика расчета, графическое изображение.
9. Показатели наглядности и соотношения, определение, методика расчета, графическое изображение.
10. Графический метод в статистическом исследовании. Виды графических изображений; правила построения графиков.
11. Понятие о вариационном ряде, его структура. Мода и медиана.
12. Средние величины. Методика расчета. Применение в здравоохранении.
13. Оценка достоверности средних и относительных величин.
14. Взаимосвязь между признаками, регрессионный анализ.
15. Динамический ряд, его анализ и значение в здравоохранении.
16. Метод стандартизации и его значение для здравоохранения.
17. Статистика и динамика населения. Значение для практического здравоохранения.
18. Смертность населения, общие и специальные показатели. Смертность в РД и РФ. Причины смертности населения.
19. Основные демографические показатели и факторы влияющие на них.
20. Младенческая смертность. Причины. Показатели по РД и России.
21. Демографические показатели по Республике Дагестан.

22. Основные методы изучения заболеваемости населения. Учет заболеваемости.
23. Международная номенклатура и классификация болезней, травм и причин смерти. Ее значение в медицинском учете и отчетности.
24. Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности по основным показателям. Основные причины временной нетрудоспособности.
25. Анализ и методика изучения инфекционной заболеваемости. Уровни и структура заболеваемости.
26. Методика изучения заболеваемости важнейшими неэпидемическими заболеваниями.
27. Методика изучения госпитализированной заболеваемости.
28. Изучение заболеваемости населения по данным медицинских осмотров и по причинам смерти, учетные формы.
29. Показатели физического развития населения и их значение при оценке общественного здоровья.
30. Методика анализа инвалидности. Уровень и структура причин по РД и России.

2 . Правовые вопросы здравоохранения

31. Понятие «Охрана здоровья граждан». Права граждан по её получению.
32. Основные права пациента при обращении за медицинской помощью.
33. Требования, предъявляемые законодательством к лицам занимающимся медицинской и фармацевтической деятельностью.
34. Социальные и профессиональные права предоставляемые законодательством медицинскими и фармацевтическими работниками.
35. Правовые основы общеврачебной практики.
36. Правонарушения, которые являются основанием для привлечения медицинских работников к ответственности за нарушения, связанные с профессиональной деятельностью.
37. Возмещение вреда, причиненного здоровью граждан при оказании медицинских услуг.
38. Основные принципы охраны здоровья граждан.
39. Обеспечение доступности и качества медицинской помощи.
40. Требование к специализированной (высокотехнологичной) медицинской помощи.
41. Формы осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

3. Организация лечебно-профилактической помощи

42. Организация амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению.
43. Качественные показатели деятельности поликлиники.
44. Задачи и функции участкового врача-терапевта, показатели деятельности.
45. Профилактическая деятельность участкового врача-терапевта.
46. Особенности амбулаторно-поликлинической помощи в новых экономических условиях.
47. Организация скорой и неотложной помощи населению.
48. Организация первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики.
Виды деятельности.
49. Диспансеризация населения, цель, задачи, основные показатели.
50. Основные показатели качества и эффективности диспансеризации.
51. Основные показатели эффективности профилактических осмотров,
52. Санитарное просвещение в деятельности врача. Формы, методы и средства санитарного просвещения.
53. Виды профилактики. Первичная, вторичная, третичная профилактика.
54. Уровни профилактики.
55. Санитарно-противоэпидемическая работа участкового врача общей практики.
56. Основные качественные показатели деятельности стационара.
57. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ).
58. Инновационные технологии в здравоохранении.
59. Показатели использования коечного фонда. Стоимостные показатели стационара.
60. Взаимодействие и преемственность в работе амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений.
61. Новые организационные формы медицинской помощи.
62. Учетно-отчетная документация в поликлинике и стационаре. Основные требования по их заполнению.
63. Качественные показатели деятельности участкового врача-педиатра.
64. Основные показатели деятельности детской поликлиники.
65. Диспансеризация детского населения.
66. Качественные показатели женской консультации и родильного дома.
67. Организация противотуберкулезной помощи, качественные показатели.
68. Организация онкологической помощи, качественные показатели.
69. Организация кардиологической помощи, качественные показатели.
70. Качественные показатели кардиологической службы.

71. Диспансеризация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, качественные показатели.
72. Организация психонаркологической помощи, качественные показатели.
73. Особенности организации медицинской помощи в сельской местности.
74. Фельдшерско-акушерский пункт. Функции и организация работы.
75. Сельский врачебный участок, задачи и организация работы.
76. Организация стационарной помощи сельскому населению.
77. ЦРБ - структура, функции, организация работы.
78. Областная (республиканская) больница, структура, организация работы.
79. Центр здоровья - новая форма профилактической помощи.
80. Национальный проект «Здоровье»: содержание и основные направления развития.
81. Врачебная комиссия медицинской организации. Задачи и функции.
82. Порядок выдачи листков нетрудоспособности при заболеваниях и травмах.
83. Порядок выдачи листков нетрудоспособности по беременности, родам и по уходу за больным членом семьи.
84. Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу. Основные причины стойкой нетрудоспособности.
85. Модернизация здравоохранения.
86. Стационарозамещающие технологии.
87. Предпринимательская деятельность в здравоохранении.
88. Научная организация труда врачей поликлиники

4. Качество медицинской помощи **Стандарты медицинской помощи**

89. Качество медицинской помощи. Факторы, влияющие на качество медицинской помощи.
90. Методика оценки качества медицинской помощи.
91. Экспертная оценка качества медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях, показатели.
92. Экспертная оценка качества медицинской помощи в стационарных учреждениях, показатели.
93. Стандарты медицинской помощи.
94. Лицензирование и аккредитация медицинских учреждений.
95. Система контроля за качеством медицинской помощи в условиях страховой медицины.

96. Ведомственный контроль качества медицинской помощи. Цель, задачи и порядок проведения.
97. Вневедомственный контроль качества медицинской помощи. Цель, задачи и порядок проведения.
98. Ресурсные организационные и технологические стандарты медицинской помощи.
99. Мсдико-экономический стандарт медицинской помощи.
100. Функции медико-экономического стандарта.

5. Медицинское страхование

101. Обязательное медицинское страхование. Страховой случай, страховой риск. Страховой полис.
102. Какие документы включает в себя правовая основа медицинского страхования.
103. Основные принципы развития обязательного медицинского страхования.
104. Субъекты обязательного медицинского страхования.
105. Базовая и территориальная программы обязательного медицинского страхования. Виды медицинской помощи рекомендуемые в их рамках.
106. Основные источники финансирования в условиях обязательного медицинского страхования.
107. Особенности добровольного медицинского страхования, перечислить.
108. Особенности обязательного медицинского страхования, перечислить.
109. Медицинское страхование работающего и неработающего населения.
110. Формирование взносов на обязательное и добровольное медицинское страхование.
111. Средства, формирующие фонд страховой медицинской организации.
- 112.1 Права и обязанности страхователей.
113. Виды нарушений при оказании медицинской помощи застрахованным.

6. Экономика здравоохранения

114. Маркетинг в здравоохранении.
115. Медицинские проблемы реформы здравоохранения.
116. Экономические проблемы реформы здравоохранения.
117. Экономика здравоохранения, цель, задачи и методы.
118. Экономический анализ, цель, задачи, виды экономического анализа.
119. Экономические показатели деятельности стационаров.
120. Коечный фонд, показатели использования коечного фонда.

121. Стоимостные показатели коечного фонда стационаров.
122. Эффективность использования коечного фонда.
123. Финансовые ресурсы здравоохранения, пути эффективного использования.
124. Материальные ресурсы, пути эффективного использования.
125. Пути эффективного использования трудовых ресурсов здравоохранения.
126. Медицинская, социальная и экономическая эффективность. Показатели.
127. Виды экономического ущерба.
128. Структура экономического ущерба в связи с заболеваемостью с ВУТ, инвалидностью и смертностью.
129. Методика расчета стоимости стационарного лечения.
130. Методика расчета стоимости лечения больного в амбулаторно-поликлинических условиях.
131. Методика расчета предотвращенного ущерба в результате снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
132. Методика расчета предотвращенного ущерба в результате сокращения сроков лечения в стационаре.
133. Экономический анализ эффективности диспансеризации населения.
134. Экономический ущерб, наносимый вирусным гепатитом.
135. Социальная и экономическая эффективность от снижения первичного выхода на инвалидность.

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА 1 (ОК-1,ОПК-1,ПК-4,ПК-21)

В Агульском районе численность населения — 8900 чел.
число родившихся-23 б
число умерших -74
число врачей- 17
число коек - 95, в т.ч.
терапевтических- 30
хирургических- 20
акушерско-гинекологических -25
других- 20

Рассчитать показатели интенсивные, соотношения и наглядности

ЗАДАЧА 2(ОК-1,ОПК-1,ПК-4,ПК-21)

В Махачкале численность населения составляла 339700 чел.,
из них детей до 14 лет - 10 1900,
родилось за год - 7479, умерло- 1816 чел.

Число врачей- 3153.

Младенческая смертность в -

(на 100 родившихся)	2008г.- 12,8
	2009г – 12,8
	2010г. – 14,9
	2011г. – 14,0

Рассчитать показатели: экстенсивные, интенсивные, наглядности и соотношения

ЗАДАЧА 3

(ОК-1,ОПК-1,ОПК-3 ОПК-5, ОПК-6, ПК-1,ПК-2,ПК-15.ПК-16,17,18)

В терапевтическом отделении городской больницы за год пролечилось 750 человек, из них 600 человек госпитализированы в первые 6 часов с момента заболевания, 120- в течение 24 часов, 30 человек - доставлены после 24 часов от начала заболевания.

Вычислить показатели своевременности госпитализации.

ЗАДАЧА 4 (ОК-1,ОПК-1,ПК-4,ПК-21)

Младенческая смертность в РД в 2007-2011 гг. / на 1000 родившихся/ составила:

2007-	14,1
2008-	12,8
2009-	12,8
2010-	14,9
2011-	14,0

На основании приведенных данных построить соответствующий вид диаграммы.

ЗАДАЧА 5(ОК-1,ОПК-1,ПК-4,ПК-21)

Распределение женщин-врачей Дагестана по специальности.

Специальность	Процент к итогу
Педиатры	23,6
Терапевты	21,4
Акушеры-гинекологи	12,3
Врачи сан.-эпиднадзора	12,1
Прочие	30,6
ИТОГО:	100,0

На основании приведенных данных, построить соответствующий вид диаграммы.

ЗАДАЧА 6 (ОК-1,ОПК-1,ПК-4,ПК-21)

Численность городского населения в РД составляло 781 800, в т. числе детей до 14 лет - 234 540 чел. Число родившихся за год - 19 209 чел. Число умерших - 4435. От новообразований умерло 697 чел, в т.ч. в возрасте от:

от 0- 14 лет- 13

от 15-49 лет - 119

от 50 и старше - 565.

Число городских врачей - 2900.

Рассчитать показатели: интенсивные, экстенсивные, соотношения и наглядности.

ЗАДАЧА 7 (ОК-1,ОПК-1,ПК-4,ПК-21)

Возраст в годах	Больница № 1		Больница № 2	
	Число больных	Число умерших	Число больных	Число умерших
До 1 г.	1500	90	500	40
1-4	500	10	500	15
5 л. и ст.	500	5	1500	22
ИТОГО:	2500	105	2500	77

За стандарт взять средний возрастной состав больных в обеих больницах.

ЗАДАЧА 8(ОК-1,ОПК-1,ПК-4,ПК-21)

Определить направление в силу связи между показателями младенческой смертности и рождаемости.

Рождаемость и младенческая смертность в Дагестане на 2008-2011 гг.

Годы	Рождаемость на 1000 населения	Младенческая смертность на 1000 родившихся
2008	18,6	12,8
2009	18,8	12,8
2010	19,4	14,9
2011	18,3	14,0

ЗАДАЧА 9 (ОК-1,ОПК-1,ПК-4,ПК-21)

Определить среднюю массу 10-летних девочек по способу моментов по следующим данным:

Вес девочек в кг. (У)	Число девочек (Р)
16	20
19	46
22	66
25	17
28	1
$\Sigma =$	150

ЗАДАЧА 10(ОК-1,ОПК-1,ОПК-6)

В М-ском районе численность населения – 200 000 чел.

В поликлиниках района зарегистрировано:

Заболеваний язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки- 1200 сл.,

Из них, возникших в данном году – 230 сл.,

Холециститом – 180 сл.,

В т.ч. вновь возникших в данном году – 70 сл.

Вычислить показатели: распространенности среди населения района язвенной болезни желудка и 12- перстной кишки и заболеваемости.

ЗАДАЧА 11(ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ПК-4)

В г. А численность населения -300 000 чел.

В Поликлиниках зарегистрировано всех заболеваний- 37 500,

в т.ч. заболеваний гипертонической болезнью - 7500 сл.

из них впервые установлено диагнозов:

гипертоническая болезнь- 2010 сл.

злокачественные новообразования -120 сл.

язвенная болезнь желудка - 160 сл.

Вычислить показатель распространенности всех болезней, собственной заболеваемости гипертонической болезнью, злокачественных новообразований и язвенной болезни желудка.

ЗАДАЧА 12(ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ПК-1,ПК-2)

В детской больнице на 200 коек каждая койка в среднем была занята 320 дней в течение года. За год прошло 2800 больных детей, из них умерло 15, пятеро детей умерло в первые сутки с момента поступления в стационар.

Вычислить: летальность в стационаре, досуточную летальность.

ЗАДАЧА 13(ОК-1,ОПК-1,ПК-4,7)

За участковым врачом-терапевтом закреплен участок с численностью 1 600 человек. За год 1 200 человек прошли медицинские осмотры, выявлено 50 различных заболеваний, из них 28 выявлены новые, ранее нигде не зарегистрированные заболевания и все поставлены на диспансерный учет, из них 7 заболеваний в запущенной стадии.

Вычислить:

- процент охвата медосмотрами; показатель выявляемости среди осмотренных, раннюю выявляемость и своевременность постановки на диспансерный учет.

ЗАДАЧА 14(ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ПК-1,ПК-2)

Как должен поступить врач, если 5 января заболел один ребенок и мать получила б/л до 18 января. 20 января заболел другой ребенок. Дается ли какой-либо документ матери, освобождающий ее от работы. На какой срок выдается б/л по уходу за ребенком?

ЗАДАЧА 15(ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ПК-1,ПК-2,17)

У врача-терапевта на диспансерном учете состоит 150 больных с хроническими заболеваниями:

гипертоническая болезнь- 15
 ИБС-5
 хронический бронхит- 28
 хроническая пневмония- 35
 остеохондроз позвоночника- 38
 хронический пиелонефрит- 9

В течение года 120 диспансерным больным проведено запланированное обследование и лечение.

Определить структуру заболеваемости среди диспансерных больных, соблюдение сроков наблюдения.

ЗАДАЧА 16(ОК-1,ОПК-1,ОПК-3,ОПК-6,ПК-1,ПК-2,4,17,18)

У врача-терапевта на участке 1 50 человек За год медосмотрами охвачено 1300 человек, выявлено 500 заболеваний, из них 300 заболеваний ранее нигде не регистрированные, из них 15 заболеваний в запущенной стадии. Все выявленные больные поставлены на диспансерный учет своевременно.

Вычислить процент охвата медосмотрами, показатель выявляемости среди осмотренных, раннюю выявляемость.

ЗАДАЧА 17(ОК-1,ОПК-1,)

В больнице функционировало: 300 коек,

Средняя занятость койки в году- 310 дней

На содержание больницы выделено в год- 43 00000 руб.

Число исполненных больными койко-дней- 93 000 Число больных, прошедших через стационар- 6500.

Провести расчет экономических потерь от простоя коек и средние сроки простоя в год.

ЗАДАЧА 18(ОК-1,ПК-17)

Определить величину предотвращенного экономического ущерба в результате снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности на заводе, если в 2011г заболеваемость составляла 1000 дней нетрудоспособности на 100 работающих, а в 2012г. - 800 дней. Экономический ущерб за 1 день нетрудоспособности рабочего составлял 16 тыс. руб., в т.ч. на лечение тратилась 1 тыс. руб.

Определить экономический эффект лечебно-оздоровительных мероприятий.

ЗАДАЧА 19 (ОК-1,ОПК-1,ОПК-6,ПК-1,2)

Вычислите и оцените следующие показатели деятельности стационара детской больницы: летальность, среднюю длительность пребывания больного в стационаре, среднюю занятость койки.

В данном году в стационаре было развернуто 450 коек, выписано в течение: года 7587 больных, 34 ребенка умерло, проведено за год 168500 койко-дней.

ЗАДАЧА 20(ОК-1,ОПК-6,ПК-17)

Бюджет станции скорой медицинской помощи за 2012 составил 49450000 руб. За год обслужено 506000 вызовов, которые распределились по клиническим группам:

1гр.- 9108

2гр. - 416438

3 гр. - 56672

4гр. - 11132

5гр.- 12650

Рассчитать стоимость одного вызова по скорой помощи в зависимости от клинических групп.

ЗАДАЧА 21(ОК-1,ОПК-1,6, ПК-1,2)

В терапевтическом отделении больницы развернуто 120 коек. Через отделение прошло 1940 больных, которые провели 40800 дней. Определить среднегодовую занятость койки и среднее пребывание больного на койке.

ЗАДАЧА 22 (ОК-1 ,ОПК-6,ПК-17)

В стационаре городской больницы в 2012 г. в результате внедрения новых медицинских технологий средние сроки лечения больных сократились с 21 дней до 17 дней, т.е. на 4 календарных или 3 рабочих дня. Всего пролечилось за год 6750 больных, из них 4500 работающих и 2258 неработающих /стоимость внедрения новых медицинских технологий равна 1784500 рублей/.

Рассчитать экономическую эффективность от сокращения сроков лечения больных в стационаре.

ЗАДАЧА 23(ОК-1,ОПК-1,6,ПК-1,2)

В хирургическом отделении городской больницы за год пролечилось 800 больных, из них 750 человек госпитализированы в первые часы с момента заболевания, 35 - в течение 24 часов, 15 человек - доставлены после 24 часов от начала заболевания. Вычислить показатели своевременности госпитализации.

ЗАДАЧА 24 (ОК-1,ОПК-1,ПК-1,ПК-2,ПК-4,ПК-7)

За участковым врачом-терапевтом закреплен участок с численностью 1600 человек. За год 1200 человек прошли медицинские осмотры, выявлено 50 чел. с различными заболеваниями, из них у 28- выявлены новые, ранее нигде не зарегистрированные заболевания и все взяты на диспансерный учет в течение месяца. **ВЫЧИСЛИТЬ:** процент охвата медосмотрами, показатель выявляемости среди осмотренных, первичная выявляемость и своевременность постановки на диспансерный учет.

ЗАДАЧА 25 (ОК-1,ОПК-1,6,ПК-1,2)

Рассчитайте и оцените показатели своевременности постановки беременных на учет, если известно, что в консультации под наблюдением в течение года состояло 350 женщин, среди которых 240 женщин поступило под наблюдение до 3-х месяцев беременности и 42 женщины — после 7 месяцев беременности.

ЗАДАЧА 26(ОК-1,ОПК-3,ПК-17)

В больнице функционировало:

Количество коек — 450

Средняя занятость койки в году — 320

На содержание больницы в год выделено — 6200000

Число исполненных больными койко-дней — 44000

Число больных, прошедших через стационар- 10200

Произвести расчет экономических потерь от простоя коек и среднее сроки простоя койки в год.

ЗАДАЧА 27(ОК-1,ПК-1,6, ПК-1,2)

В сельском районе — Б в г. среднегодовая численность населения составляла 26 200 чел. За год родилось 810, умерло — 167 чел., в том числе детей в возрасте до 1 года- 12. Родилось мертвыми - 3, умерло на первой недели после рождения — 4. В 2011г. родилось - 845 детей.

Вычислить показатели: общий рождаемости и смертности, естественного прироста, младенческой смертности, мертворождаемости, перинатальной и ранней неонатальной смертности.

ЗАДАЧА 28(ОК-1,ОПК-1,6, ПК-1,2)

В городе А. в 2012г. среднегодовая численность населения составляла 23100 чел. За год родилось 425 детей, из них мертвыми - 1. Умерло в течение года 132, том числе на первой неделе после рождения – 2, в возрасте до 1 года - 8. В 2011г. родилось 386 детей.

Вычислить показатели: общей смертности и рождаемости, естественного прироста, младенческой смертности, перинатальной и ранней неонатальной смертности.

ЗАДАЧА 29(ОК-1,ОПК-1,6, ПК-1,2)

В сельском районе в 2012 г. среднегодовая численность населения составляла 25000 чел. За год родилось 366 детей, умерло-196, в том числе детей в возрасте до 1 года-6. Родилось мертвыми — 1, умерло на первой недели после рождения- 2. В 2008 родилось 446 детей.

Вычислить показатели: общей рождаемости и смертности, естественного прироста, младенческой смертности, мертворождаемости, перинатальной и ранней неонатальной смертности.

ЗАДАЧА 30(ОК-1,ОПК-1,6, ПК-1,2)

Вычислить показатели и структуру заболеваемости с временной утратой трудоспособности инфекционными и паразитарными заболеваниями мужчин-врачей Дагестана по следующим данным:

Название болезней	Число случаев	Число дней нетрудоспособности
Кишечные инфекции	3	35
Туберкулез легких	14	657
Рожа	1	3
Инфекционный гепатит	6	122
Др.инфекционные и паразитарные болезни	4	116
ИТОГО ПО КЛАССУ:	28	933

ПРИМЕЧАНИЕ число работающих врачей-мужчин – 1403

ЗАДАЧА 31 (ОК-1,ОПК-1,6, ПК-1,2)

В городе Б. в 2012г. численность населения- 30 000 чел.

В поликлиниках города зарегистрировано травм- 3400 сл., в т.ч.:

переломы – 345,

вывихи, растяжения и деформации суставов – 1980,

прочие- 1075.

Вычислить показатели распространенности среди населения города травм, а также структуру травм.

ЗАДАЧА 32 (ОК-1,ПК-17)

В г. Каспийске проживало 68 тыс. населения, в т.ч. взрослых 43500 и детей 24500. За год прошли флюорографию 29320 человек взрослого населения. При медосмотрах выявлено 35 больных туберкулезом, из них у 14 –туберкулез в фазе распада.

Вычислите соответствующие показатели.

ЗАДАЧА 33 (ОК-1,ОПК-1,6, ПК-1,2, ПК-17)

В Б-ском районе в 2012г. численность населения – 200 000 чел.

В поликлиниках района зарегистрировано заболеваний:

нервной системы- 11000 сл.,

из них заболеваний вновь возникших в данном году – 6300, в т.ч.

пояснично-крестцовой радикулит – 3150

воспалительные болезни ц.н.с. – 630

прочие заболевания – 2520

Вычислить показатели распространенности среди населения района заболеваний нервной системы и заболеваемости, а также структуру заболеваемости.

ЗАДАЧА 34 (ОК-1,ОПК-1,6, ПК-1,2, ПК-15)

Вычислить показатели и структуру заболеваемости с временной утратой трудоспособности болезнями системы кровообращения врачей-мужчин Дагестана по следующим данным:

Название болезней	Число случаев	Число дней нетрудоспособности
Активный ревматизм	2	42
Ишемическая болезнь сердца	12	206
Гипертоническая болезнь	16	249
Другие болезни	18	407
ИТОГО ПО КЛАССУ:	48	904

ПРИМЕЧАНИЕ: число работающих мужчин-врачей- 1403

ЗАДАЧА 35 (ОК-1,ОПК-1,6 , ПК-1,2. ПК-18)

У врача-терапевта на диспансерном учете состоит 220 человек с хроническими заболеваниями, из них:

сердечно-сосудистая патология – 40 чел.,

болезни органов дыхания- 75 чел.,

болезни органов пищеварения- 35 чел.,

болезни мочеполовых органов – 15 чел.,

болезни костно-мышечной системы – 25 чел.,

болезни нервной системы и органов чувств- 30 чел.

В течение года 180 диспансеризуемым своевременно проведены запланированные обследования и медосмотры.

Определить структуру заболеваемости среди диспансерных больных, соблюдение сроков диспансерного наблюдения и активность диагностической и лечебно-оздоровительной работы.

ЗАДАЧА 36(ОК-1,ОПК-1, ПК-17)

В Дагестане в 2011г. выявлено 1996 больных с психическими заболеваниями, из них :

с психозами, в том числе шизофренией – 659

психическими расстройствами психического характера- 1098

олигофренией – 239

Вычислить показатели заболеваемости на 100 тыс. населения и структуру психических расстройств.

Численность населения Дагестана составляла 2981374 человек.

ЗАДАЧА 37 (ОК-1,ОПК-1, ПК-18)

По данным Государственного Комитета по статистике в РД среди взрослого населения признано инвалидами 12762 в т.ч. с болезнями:

системы кровообращения- 3644

системы органов дыхания- 464

костно –мышечной системы – 962

туберкулез – 566

злокачественные образования- 2077

психические расстройства – 799

болезни нервной системы и органов чувств- 1251

травмы- 1132

прочие- 1867

Рассчитать структуру и частоту первичной инвалидности по причинам (на 10 тыс. работающих). Численность работающих составляла – 457765.

ЗАДАЧА 38 (ОК-1,ОПК-1,ПК-4,ПК-21)

Первичный выход на инвалидность в Республике Дагестан, / на 10 тыс. работающих/.

2008г. - 79,5

2009г. - 64,4

2010г.- 63,8

2011г.- 58,4

На основе приведенных данных вычислить показатели динамического ряда: абсолютный прирост, темп прироста, темп роста и дайте оценку.

ЗАДАЧА 39 (ОК-1,ОПК-6, ПК-4,7)

Определить структуру и уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями в области с численностью населения 750 00 человек.

	Взято на учет
Злокачественные новообразования: губы, полости рта и глотки	78
Злокачественные новообразования органов пищеварения	405
Злокачественные новообразования Органов дыхания	200
Злокачественные новообразования костей, соединительные ткани. кожи, молочной железы.	320
Злокачественные новообразования лимфатической и кроветворной системы	16
Итого:	1019

ЗАДАЧА 40 (ОК-1,ОПК-1,6, ПК-4)

В городе А. 350 000 населения. За год взято на учет 424 человека с онкозаболеваний. Всего состояло на учете 1288 человек, которые распределились по клиническим группам:

I - 81 чел.

II – 1107 чел.

III – 100 чел.

Вычислить показатели первичной заболеваемости, болезненности онкологическими заболеваниями населения города А и состав больных по клиническим группам

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ

Оценка:

«Отлично» - решение ситуационной задачи (проверка практических навыков)
- правильный ответ на все вопросы (3) в билете.

«Хорошо» - решение ситуационной задачи
- правильный ответ на 2 из 3-х вопросов в билете.

«Удовлетворительно» - частичное решение ситуационной задачи
правильный ответ на 2 из 3-х вопросов в билете

«Неудовлетворительно» - не решение ситуационной задачи
- неправильный ответ на 2 из 3-х вопросов в билете

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ

Министерство здравоохранения РФ

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ФГБОУ ВО

Дагестанский государственный
медицинский университетСпециальность – 31.05.01 – «Лечебное дело»
Дисциплина Общественное здоровье и здравоохранение**Билет № 1**

1. Оценка достоверности средних и относительных величин.
2. Преемственность в работе амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений.
3. Методика расчета стоимости амбулаторно-поликлинической помощи.

Утвержден на заседании кафедры, протокол от « _____ » _____ 20__ г. № _____

Заведующий кафедрой _____ д.м.н., профессор Р.С.Гаджиев

Составитель:

Д.м.н. _____ Л.С. Агаларова

« _____ » _____ 20__ г.