

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России)

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе д.м.н.,
профессор Р.М.Рагимов



2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

По общественному здоровью и здравоохранению, экономике здравоохранения

Индекс дисциплины по учебному плану Б 1.О.38

Специальность: 31.05.02 «Педиатрия»

Уровень высшего образования - Специалитет

Квалификация выпускника - Врач-педиатр

Факультет - Педиатрический _____

Кафедра – Общественного здоровья и здравоохранения

Форма обучения - Очная _____

Курс - 4 _____

Семестр - 7, 8 _____

Всего трудоёмкость (в зачётных единицах/часах) – 216/ 6 зач. ед.

Лекции – 32 часа

Практические (семинарские) занятия – 80 часов

Самостоятельная работа- 68 часов

Форма контроля – экзамен (контроль – 36 часов)

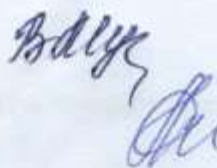
Махачкала 2022

Рабочая программа дисциплины «Общественное здоровье, здравоохранение и экономика здравоохранения» разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 965 от «12» августа 2020г.

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры *прот. А-12*
от «*24*» *июня* 2022 г.

Рабочая программа согласована:

1. Директор Библиотеки ДГМУ -
2. Начальник Управления УМР ККО -
3. Декан - _____



В.Р. Мусаева
А.М. Каримова
А.А. Мусхаджиев

Заведующий кафедрой д.м.н. профессор



Л.С. Агаларова

Разработчик (и) рабочей программы:

1. Ассистент кафедры Общественного здоровья и здравоохранения
К.м.н. _____ *З.Н. Айвазова*
2. Ассистент кафедры Общественного здоровья и здравоохранения
_____ *Т.М. Азизханова*

Рецензенты :

1. Р.С. Шамсудинов - д.м.н. профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФПК и ППС
2. А.Г. Сердюков – зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом последиplomного образования АГМУ д.м.н., профессор

I. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

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

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

Задачи освоения дисциплины:

- исследование состояния здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и реабилитации;
- организация медицинской и медико-профилактической помощи населению;
- основы 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 организаций в условиях 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, маркетинга в здравоохранении;
- изучение основ профилактической медицины и овладение 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.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

Формируемые в процессе изучения дисциплины компетенции

Код и наименование компетенции (или ее части)	Код и наименование индикатора достижения компетенции
<i>Универсальные компетенции (УК)</i>	

УК – 1	ИД – 4 УК1
Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.	Определяет круг задач в рамках поставленной цели и выбирает оптимальные способы их решения исходя из имеющихся ресурсов и ограничений.
знать: основные проблемы деятельности медицинских организаций в целях повышения качества и доступности медицинской помощи, факторы, влияющие на качество медицинской помощи, в том числе качество профилактической помощи населению.	
уметь: определять круг задач в целях повышения качества и доступности медицинской помощи, анализировать основные показатели деятельности медицинских организаций, находить пути повышения качества медицинской помощи исходя из имеющихся ресурсов	
владеть: методикой оценки качества медицинской помощи, расчета общих и специальных показателей деятельности медицинских организаций, методикой анализа и планирования деятельности медицинской организации	
УК – 10	ИД – 1 УК10
Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности	Обосновывает принятие экономических решений
знать: экономические показатели деятельности врачей педиатров, правовые основы профессиональной деятельности	
уметь: проводить экономический анализ деятельности врачей педиатров	
владеть: методикой экономического анализа деятельности врачей педиатров	
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)	
ОПК 2	ИД3 ОПК2
Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	Осуществляет контроль мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
знать: директивы Минздрава РФ по проведению профилактических осмотров и диспансеризации детей и подростков по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, по формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	
уметь: выявлять факторы риска наиболее распространенных заболеваний детей, определять характер и выраженность отдельных признаков, оформлять медицинскую документацию, планировать и проводить мероприятия по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, по формированию здорового образа жизни	
владеть: технологией проведения профилактических осмотров и диспансеризации детей и подростков, санитарно-просветительной работы с детьми и родителями.	
Профессиональные компетенции (ПК)	
ПК 4	ИД3 ПК4
Способен проводить профилактические мероприятия, в том числе санитарно-просветительную работу, среди детей и их родителей.	Оценивает эффективность профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп.
знать: основы первичной и вторичной профилактики, заболеваний детского населения, формы и методы санитарно-просветительной работы среди детского населения, основные показатели оценки качества и эффективности профилактической работы с детьми	
уметь: составлять план профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий среди детей и подростков, планировать санитарно-просветительную работу среди детей и их родителей.	
владеть: навыками работы с группами риска, формирования здорового образа жизни детского населения, методикой оценки качества и эффективности профилактической работы с детьми.	

ПК5...	ИД1 ПК5
Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность медицинского персонала.	Составляет план и отчет о работе врача - педиатра участкового
знать: законы Российской Федерации, приказы Минздрава РФ, документации для оценки качества и эффективности медицинских организаций	
уметь: работать с медицинской документацией, составлять планы, программы статистических исследований, анализировать основные показатели работы	
владеть: правилами ведения учетно-отчетной документацией, методами статистической обработки и анализа информации	
ПК5	ИД2 ПК5.
Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность медицинского персонала.	Проводит анализ показателей заболеваемости, инвалидности смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента
знать: основные показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, их уровень и структуру, основные причины их возникновения, статистическую документацию, которая заполняется для анализа и учета этих показателей.	
уметь: анализировать показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризовать их как показатели здоровья прикрепленного населения, сравнивать их со среднестатистическими значениями по РД и РФ.	
владеть: методикой расчета показателей заболеваемости, инвалидности и смертности, определения их уровня и структуры ; методикой анализа их динамики, заполнения медицинской документации	
ПК5	ИД3 ПК5
Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность медицинского персонала.	Предоставляет статистические показатели, характеризующие деятельность врача-педиатра участкового, по требованию руководства медицинской организации
знать: основы медицинской статистики учета и анализа основных показателей здоровья детского населения; основы медицинского страхования и деятельности медицинского учреждения в условиях страховой медицины, основные показатели деятельности участкового врача педиатра	
уметь: проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья детского населения, анализировать работу участкового врача педиатра по его статистическим показателям	
владеть: методиками социально-гигиенического мониторинга; методами статистической оценки данных о состоянии здоровья детского населения, методикой расчета показателей деятельности врача педиатра участкового и их анализа.	

III. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина Б1.О.38 «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранение», относится к обязательной части основной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия и изучается в 7, 8 семестрах. 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, но и с гигиеническими, эпидемиологическими и клиническими дисциплинами.

Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами/практиками

История медицины	
Знать	выдающихся деятелей медицины и здравоохранения, выдающиеся медицинские открытия
Уметь	анализировать учение о здоровье населения, методах его сохранения, взаимоотношения «врач-больной»
Владеть	навыками изложения публичной речи, ведения дискуссий, общения с коллективом
Иностранный язык	
Знать	терминологию международной статистики
Уметь	расшифровывать термины международной статистики
Владеть	навыками обработки текстов для использования полученной информации в профессиональных целях
Экономика	
Знать	рыночные механизмы хозяйствования; показатели экономической деятельности
Уметь	анализировать и интерпретировать показатели экономической деятельности; уметь анализировать экономические проблемы
Владеть	навыками расчета показателей экономической эффективности
Философия, биоэтика	
Знать	морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения
Уметь	ориентироваться в основных этических документах профессиональных медицинских ассоциаций и организаций
Владеть	принципами врачебной этики и деонтологии
Правоведение	
Знать	юридические основы деятельности медицинского работника и организации здравоохранения
Уметь	применять юридические знания основ деятельности медицинского работника и организации здравоохранения
Владеть	работой с нормативно-правовыми документами, регламентирующие юридические аспекты деятельности медицинского работника и организации здравоохранения
Медицинская информатика	
Знать	использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении
Уметь	пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности
Навыки	Владеть базовыми технологиями и преобразования информации, поиском в сети Интернет
Гигиена	
Знать	основные аспекты влияния медико-социальных и природных факторов среды на состояние здоровье населения, сущность профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней
Уметь	проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам среди населения
Владеть	методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных

	болезней
Социология	
Знать	структуру компетентностной модели современного врача; сущность социальной компетентности; специфику управленческого взаимодействия
Уметь	определять место социальной компетентности в структуре профессиональной модели врача
Владеть	навыками конструктивного взаимодействия в группе.

Разделы учебной дисциплины и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

№ п/п	Наименование последующих дисциплин	Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин						
		1	2	3	4	5	6	7
1.	Медицинская реабилитация	+	+	+	+	+	+	+
2.	Эпидемиология	+	+	+	+	+	+	+
3.	Дерматовенерология	+	+	+	+	+	+	+
4.	Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия	+	+	+	+	+	+	+
5.	Психиатрия, медицинская Психология	+	+	+	+	+	+	+
6.	Госпитальная педиатрия	+	+	+	+	+	+	+
7.	Детская хирургия	+	+	+	+	+	+	+
8.	Медицина катастроф	+	+	+	+	+	+	+
9.	Акушерство и гинекология	+	+	+	+	+	+	+
10.	Факультетская педиатрия	+	+	+	+	+	+	+
11.	Госпитальная терапия, эндокринология	+	+	+	+	+	+	+
12.	Инфекционные болезни у детей	+	+	+	+	+	+	+
13.	Фтизиатрия	+	+	+	+	+	+	+
14.	Поликлиническая и неотложная Педиатрия	+	+	+	+	+	+	+
15.	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия	+	+	+	+	+	+	+
16.	Факультетская хирургия	+	+	+	+	+	+	+
17.	Госпитальная хирургия	+	+	+	+	+	+	+
18.	Стоматология	+	+	+	+	+	+	+
19.	Онкология, лучевая терапия	+	+	+	+	+	+	+
20.	Травматология, ортопедия	+	+	+	+	+	+	+

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 в целях разработки системы профилактических мероприятий, направленных на

оздоровление, сохранение и укрепление, а также на повышение качества медицинской помощи.

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

IV. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		№ 7	№ 8	*	
Контактная работа обучающихся с преподавателем	112	60	52		
Аудиторные занятия (всего)	112	60	52		
В том числе:					
Лекции (Л)	32	16	16		
Практические занятия (ПЗ)	80	44	36		
Лабораторные занятия (ЛЗ)					
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)	68	48	20		
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	36, экз.		36, экз.		
Общая трудоемкость:					
часов	216	108	108		
зачетных единиц	6	3	3		

V. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

5.1. Разделы
дисциплины (модуля) и компетенции, которые формируются при их изучении

№ раздела	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела	Код контролируемой компетенции (или ее части) или Код и наименование индикатора достижения компетенции
1	2	3	4

1.	Теоретические основы дисциплины « Основы медицинской статистики и организации статистического исследования. Статистический анализ	<p>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</p> <p>Место дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» в практической деятельности врача-педиатра. Основные направления социальной политики в стране. Законодательная база отрасли. Дети и их права. Основные международные документы.</p> <p>Медико-статистические методы как основа доказательной медицины. Определение статистики, ее теоритические основы. Применение статистики в медико-биологических и медико-социальных исследованиях. Этапы организации статистического исследования. Основные методы применяемые при анализе статистических данных о здоровье населения и организации медицинской помощи.</p>	ИД -4 ук-1 ИД-3пк5
2	Общественное здоровье и факторы, его определяющие.	<p>Определение заболеваемости. Показатели заболеваемости. Методы изучения заболеваемости.</p> <p>Международная классификация болезней (МКБ).</p> <p>Термины заболеваемости, рекомендуемые ВОЗ. Заболеваемость и распространенность.</p> <p>Первичная заболеваемость. Основные факторы, влияющие на первичную заболеваемость и распространенность болезней.</p> <p>Структура первичной заболеваемости.</p> <p>Инвалидность населения. Методы изучения инвалидности.</p> <p>Демография, 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</p>	ИД-2пк5 ИД-1 пк-5

		<p>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 детей как медико-социальная проблема.</p> <p>Материнская смертность. Определение. Факторы, влияющие на материнскую смертность. Материнская смертность как медико-социальная проблема.</p> <p>Демографическая политика, понятие, основные направления. Медико-социальные аспекты демографии.</p>	
3	<p>Организация охраны здоровья населения.</p> <p>Охрана здоровья матери и ребенка</p>	<p>Структура системы охраны здоровья населения. Номенклатура учреждений здравоохранения. Организация первичной медико-санитарной помощи населению. Поликлиника и её роль в организации медицинской помощи детскому населению. Организация скорой медицинской помощи.</p> <p>Организация стационарной помощи населению, стационарозамещающие технологии. Особенности организации медицинской помощи отдельным группам населения: городским и сельским жителям, женщинам и детям.</p> <p>Система охраны здоровья матери и ребенка. Акушерско-гинекологическая и педиатрическая служба. Анализ деятельности ЛПУ и оценка качества</p>	<p>ИД-3пк4</p> <p>ИД-4 ук-1</p> <p>ИД-1 пк-5</p>

		лечебно-профилактической работы. Стандарты и стандартизация в здравоохранении. Ведомственная и вневедомственная экспертиза качества медицинской помощи. Организация экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности в практике врача педиатра. Номенклатуры, структура и функции детских лечебно-профилактических учреждений. Вычисление и анализ показателей врача-педиатра, учетно-отчетная документация.	
4	Медицинское страхование	Обязательное и добровольное медицинское страхование. Базовая и территориальная программы ОМС. Стандарты и стандартизация в здравоохранении. Лицензирование и аккредитация медицинских учреждений в системе медицинского страхования.	ИД-3ПК-5 ИД-4 УК-1
5	Укрепление здоровья населения. Современные проблемы профилактики.	Профилактика как направление охраны здоровья населения. Виды и уровни профилактики. Здоровый образ жизни (ЗОЖ). Гигиеническое обучение и воспитание детей и подростков. Медицинская и медико-социальная профилактика.	ИД-3 ОПК-2
6	Важнейшие неинфекционные заболевания как медико-социальная проблема	Социально-значимые заболевания: Определение, заболеваемость, инвалидность, смертность, экономический ущерб, специализированная медицинская помощь. Болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, туберкулез, болезни органов дыхания, алкоголизма, наркомания, табакокурение, токсикомания, как медико-социальная проблема. Организация и виды специализированной медицинской помощи детям и подросткам	ИД-3 ОПК-2
7	Основы управления, планирования и экономики здравоохранения	Управления в здравоохранении: принципы, задачи, методы. Планирование здравоохранения: методы, задачи, цели. Основы эпидемиологии. Менеджмент в здравоохранении: цель, принципы,	ИД-1 УК-10

		методы. Маркетинг в здравоохранении. Бизнес-план. Правовые основы охраны здоровья населения. Основные Федеральные законы в области охраны здоровья населения, охраны здоровья детей и подростков. Реформирования здравоохранения. Общеврачебная (семейная) практика, как направление реформирования первичной медико-социальной помощи. Экономика здравоохранения. Медицинская , социальная и экономическая эффективность. Экономический ущерб, виды ущерба. Финансирование здравоохранения. Экономический анализ деятельности лечебных учреждений. Источники финансирования. Медицинских организаций различных форм собственности. Ценообразование в системе здравоохранения.	
--	--	--	--

5.2. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебной работы

№ разд ела	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы, час.				Всего час.
		аудиторная			внеаудиторная	
		Л	ПЗ	ЛЗ		
					* СРО	
1.	Теоритические основы дисциплины Основы медицинской статистики и организации статистического исследования, статистический анализ	2	12		12	
2.	Общественное здоровье и факторы его определяющие	4	12		12	
3.	Организация охраны здоровья населения. Охрана здоровья матери и ребенка	10	20		12	
	Итого за 7 семестр:	16	44		48	108
3.	Организация охраны здоровья населения. Охрана здоровья матери и ребенка	2	4		2	
4.	Медицинское страхование	2	2		8	
5.	Укрепление здоровья населения, современные проблемы профилактики	2	4			
6.	Важнейшие неинфекционные заболевания, как медико-социальная проблема	2	8		2	
7.	Основы управления, планирования, экономики и финансирования здравоохранения	8	18		8	
	Итого за 8 семестр:	16	36		20	72
	ВСЕГО:	32	80		68	180

5.3. Тематический план лекций

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Количество часов в семестре	
			№VII	№VIII
1.	Теоретические основы дисциплины Основы медицинской статистики и организации статистического исследования, статистический анализ	Л. 1. Основы общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения. Методы изучения здоровья	2	
2	Общественное здоровье и факторы его определяющие	Л. 2. Заболеваемость и инвалидность населения.	2	
		Л. 3. Медико-социальные аспекты демографии	2	
3	Организация охраны здоровья населения «Охрана здоровья матери и ребенка».	Л. 4. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению.	2	
		Л. 5. Организация амбулаторно-поликлинической помощи женщинам и детям.	2	
		Л. 6. Профилактические медицинские осмотры, Диспансеризация населения.	2	
		Л.7.Организация стационарной помощи женскому и детскому населению.	2	
		Л. 8. Организация лечебно-профилактической помощи сельскому населению.	2	
Итого за 7 семестр:			16	
3	Организация охраны здоровья населения «Охрана здоровья матери и ребенка».	Л. 9. Качество медицинской помощи и его обеспечение.		2
4	Медицинское страхование	Л.10. Медицинское страхование.		2
6	Укрепление здоровья населения, современные проблемы профилактики	Л. 11. Здоровый образ жизни – как основа профилактики неинфекционных заболеваний		2
7	Важнейшие неинфекционные заболевания, как медико-социальная проблема	Л. 12. Организация специализированной медицинской помощи детскому населению (пульмонологической, противотуберкулезной, онкологической, кардиологической).		2
8	Основы управления, планирования экономики финансирования	Л. 13. Экономика здравоохранения как научная дисциплина.		2
		Л. 14. Ресурсы здравоохранения и пути их		

	здравоохранения	эффективного использования.		
		Л. 15. Экономический анализ деятельности медицинских организаций. Л. 16. Медико-экономические проблемы реформы здравоохранения.		
Итого за 8 семестр:				16
ВСЕГО:				32

5.4. Тематический план практических занятий

№ раз-дела	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий / клинических практических занятий (семинаров)	Формы контроля		Количество часов в семестре	
			текущего*	рубежного**	№ 7	№ 8
1.	Теоритические основы дисциплины Основы медицинской статистики и организации статистического исследования; статистический анализ		С			
		ПЗ.1. «Методика статистического исследования. Составление плана и программ»	ЗС, С		2	
		ПЗ.2. «Относительные величины. Графическое изображение»	ЗС, С		2	
		ПЗ.3. «Средние величины и применение их в практике врача педиатра»	ЗС, С		2	
		ПЗ.4. «Оценка достоверности средних и относительных величин»	ЗС, С		2	
		ПЗ.5. «Методика расчета стандартизованных показателей: корреляционная зависимость признаков»	ЗС, С		2	
		ПЗ.6. «Первичная медицинская документация поликлиники и стационара»	ЗС	Т		2
2	Общественное здоровье и факторы его определяющие	ПЗ.7. «Методика изучения и анализ заболеваемости. Международная классификация болезней (МКБ-10)»	ЗС, С		4	
		ПЗ.8. «Методика изучения демографических показателей естественного движения населения. Младенческая и материнская смертность».	ЗС, С		4	
		ПЗ.9. «Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности. Методика анализа детской инвалидности	ЗС, С		4	

3.	Организация охраны здоровья населения. Охрана здоровья матери и ребенка	ПЗ.10. «Методика анализа и оценка деятельности участковых педиатров» «Анализ деятельности детской консультации»	ЗС		4	
		ПЗ.11. «Анализ деятельности женской консультации»	ЗС, С		2	
		ПЗ.12. «Анализ деятельности городской поликлиники»	ЗС, С		2	
		ПЗ.13. «Методика анализа качества и эффективности диспансеризации женского и детского населения»	С, ЗС,		4	
		ПЗ.14. «Анализ деятельности сельских медицинских организаций (ФАПа и СВУ)» Организация медицинской помощи детям в сельской местности	ЗС, С		4	
		ПЗ.15. «Анализ и оценка деятельности стационарных учреждений»	ЗС, С		2	
		ПЗ.16. Анализ и оценка деятельности детских стационаров и роддомов»	ЗС, С		2	
		ПЗ. 17. «Анализ деятельности скорой и неотложной медицинской помощи детскому населению»	ЗС, С		2	
Итого за 7 семестр:					44	
3.	Организация охраны здоровья населения. Охрана здоровья матери и ребенка	ПЗ.18. «Качество медицинской помощи по материалам внутриведомственного и вневедомственного контролей».				2
		ПЗ.19 Стандарты медицинской помощи.				2
4	Медицинское страхование	ПЗ.19. «Медицинское страхование: нормативно-правовые документы.	С			2
5	Укрепление здоровья населения, современные проблемы профилактики	ПЗ. 20. «Методы изучения и анализа показателей здоровья детского населения». Физическое развитие детей и подростков	С			
		ПЗ.21. «Анализ деятельности центров медицинской профилактики и «Центров здоровья»	С			
6	Важнейшие неинфекционные заболевания, как медико-социальная проблема	ПЗ. 22. «Методика анализа деятельности онкологического и противотуберкулезного диспансеров».	ЗС, С			4
		ПЗ. 23. «Методика анализа деятельности психоневрологического и наркологического диспансеров».	ЗС, С	Т		4
7	Основы управления, планирования и экономики	ПЗ. 24. «Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской	ЗС, С			2

здравоохранения	помощи».				
	ПЗ. 25. «Методика определения экономии средств госбюджета и средств социального страхования при снижении заболеваемости с временной утратой трудоспособности по уходу за больным ребенком».	ЗС, С.			2
	ПЗ. 26. «Методика определения экономии средств государственного бюджета и средств социального страхования при сокращении сроков лечения детей».	ЗС, С			2
	ПЗ. 27. «Анализ экономической эффективности использования больничных коек и медицинского оборудования». «Расчет экономических потерь от простоя коек».	ЗС, С, Т			2
	ПЗ. 28. «Методика определения экономического эффекта от снижения инвалидности и преждевременной смертности»	ЗС, С			2
	ПЗ. 29. «Экономический анализ эффективности профилактических осмотров и диспансеризации женского и детского населения».	ЗС, С			2
	ПЗ. 30. «Методика определения экономического ущерба, наносимого инфекционными болезнями».	ЗС, С			2
	ПЗ. 31. «Анализ экономического ущерба от заболеваемости туберкулезом и онкологических заболеваний».	С			2
	ПЗ.32. Ценообразование в здравоохранении. Методика расчета цены платной медицинской услуги	С	Т С		2
Итого за 8 семестр:					36
ВСЕГО:					80

5.5. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы по дисциплине (модулю)

5.6.1. Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине

№ п/п	Раздел Дисциплины	Наименование работ	Трудо-емкость (час)	Формы контроля
1.	Теоретические основы дисциплины. Общественное здоровье и факторы его определяющие	Подготовка к практическим занятиям. Собеседование. Ситуационные задачи. Подготовка к тестированию. Подготовка к текущему и промежуточному контролю		С ЗС
2.	Организация охраны здоровья населения. Охрана здоровья матери и ребенка			С
3.	Медицинское страхование			С
Итого за 7 семестр:			48	
3.	Медицинское страхование		4	
4.	Укрепление здоровья населения, современные проблемы профилактики			ЗС, С
5.	Основы управления, планирования и экономики здравоохранения			С
6.	Правовые вопросы охраны здоровья граждан			С
Итого за 8 семестр:			20	
ВСЕГО			68	
	<i>Подготовка к экзамену*</i>	<i>Повторение и закрепление изученного материала (работа с лекционным материалом, учебной литературой); формулировка экзаменационных вопросов; предэкзаменационные индивидуальные и групповые консультации с преподавателем.</i>	24	<i>Устный ответ по билету</i>
	<i>Проведение экзамена</i>		12	
ИТОГО:			36 ч.	

VI. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Текущий контроль успеваемости

6.1.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения рабочей программы дисциплины

№ раздела	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Код контролируемой компетенции (или ее части) или Код и наименование индикатора достижения компетенции	Формы контроля
1	2	3	4
1.	Теоретические основы дисциплины Основы медицинской статистики и организации статистического исследования. Статистический анализ	ИД -4 УК-1 ИД-3ПК5	С Т, ЗС
2.	Общественное здоровье и здравоохранение и факторы его определяющие	ИД-2ПК5 ИД-1 ПК-5	Т, ЗС, С
3.	Организация охраны здоровья населения. Охрана здоровья матери и ребенка	ИД-3ПК4 ИД-4 УК-1 ИД-1 ПК-5	Т, ЗС, С
4	Медицинское страхование	ИД-3ПК-5 ИД-4 УК-1	С
5	Укрепление здоровья населения, современные проблемы профилактики	ИД-3 ОПК-2	С
6	Важнейшие неинфекционные заболевания, как медико-социальная проблема	ИД-3 ОПК-2	ЗС, С, Т
7	Основы управления, планирования экономики и финансирования здравоохранения	ИД-1 УК-10	Т, ЗС, С

6.1.2. Примеры оценочных средств для текущего и рубежного контроля успеваемости

Для текущего контроля успеваемости дисциплине используют следующие оценочные средства:

СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО КОНТРОЛЬНЫМ ВОПРОСАМ

Раздел 1. Теоретические основы дисциплины Основы медицинской статистики и организации статистического исследования. Статистический анализ

Тема занятия №1: Основы медицинской статистики и организации статистического исследования. Статистический анализ.

Коды контролируемых компенсаций: ИД -4 УК-1. ИД-3ПК-5

Перечень вопросов

1. Статистика как самостоятельная общественная наука. Санитарная статистика.
2. Статистика здравоохранения – Что изучает?
3. Методика организации статистического исследования. Перечислить основные этапы.
4. Составление плана и программы статистического исследования.
5. Относительные величины, их применение в здравоохранении. Их графическое изображение.
6. Интенсивный и экстенсивный показатели. Методика расчета.
7. Показатели наглядности и соотношения. Применение в практической деятельности

врача-педиатра.

8. Средние величины, применение в здравоохранении.

9. Методика расчета средних величин.

10. Оценка достоверности средних и относительных величин, критерии характеризующие разнообразия признака совокупности.

Критерии оценки собеседования по контрольным вопросам:

✓ «Отлично»:

Студент имеет глубокие знания учебного материала по теме практического занятия, сформулировал полный и правильный ответ на вопросы темы занятия, с соблюдением логики изложения материала, показывает усвоение взаимосвязи основных понятий используемых в работе, смог ответить на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия.

✓ «Хорошо»:

Студент показал знание учебного материала, усвоил основную литературу, смог ответить почти полно на все заданные дополнительные и уточняющие вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия, допуская незначительные неточности.

✓ «Удовлетворительно»:

Студент в целом освоил материал практического занятия, ответил не на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, даёт неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя.

✓ «Неудовлетворительно»:

Студент имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала практического занятия, полностью не раскрыл содержание вопросов, не смог ответить на уточняющие и дополнительные вопросы. Студент даёт неверную оценку ситуации, неправильно выбирает алгоритм действий. Неудовлетворительная оценка выставляется выпускнику, отказавшемуся отвечать на вопросы темы практического занятия.

ТЕСТИРОВАНИЕ

Коды контролируемых компенсаций: ИД -4 ук-1. ИД-3пк-5

Раздел 1. Теоретические основы дисциплины Основы медицинской статистики и организации статистического исследования. Статистический анализ

Тема занятия №1: Основы медицинской статистики и организации статистического исследования. Статистический анализ.

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:

5. Самостоятельную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной

6. Сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений
7. Анализ массовых количественных данных с использованием статистических методов
8. Статистическо-математические методы при сборе, обработке и хранении информации

3. Под медицинской статистикой понимают:

9. Отрасль статистики, изучающую здоровье населения
10. Совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности организаций здравоохранения
11. Отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
12. 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:

6. Информация о здоровье населения
7. Информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека
8. Информация о количественных данных с использованием статистическо-математических методов
9. Информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения
10. Информация о результатах клинических и экспериментальных исследований в медицине

6. Статистика здоровья включает в себя:

- a. Нагрузку врача-терапевта на приеме в поликлинике
- b. Показатели наглядности
- c. Показатели общей заболеваемости
- d. Показатели инвалидности

7. Статистика здравоохранения включает в себя:

- a. Обеспеченность населения медицинскими кадрами
- b. Анализ деятельности организаций здравоохранения
- c. Показатели общей и по возрастной смертности
- d. Обеспеченность населения койками

8. Источником информации для статистики здоровья населения являются:

- a. Отчеты организаций здравоохранения
- b. Материалы паспортизации организаций здравоохранения
- c. Данные профилактических осмотров
- d. Данные санаторно-курортных учреждений

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

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

10. 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

Критерии оценки тестирования:

- ✓ «Отлично»: 100-90%
- ✓ «Хорошо»: 89-70%
- ✓ «Удовлетворительно»: 69-51%
- ✓ «Неудовлетворительно»: <50%

КОЛЛОКВИУМ

Раздел 3. Общественное здоровье и здравоохранение и факторы его определяющие.

Коды контролируемых компетенций: ИД-2 пк-5, ИД-1 пк-5;

Перечень вопросов для коллоквиума:

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.

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (собеседование по контрольным вопросам):

✓ «Отлично»:

Студент имеет глубокие знания учебного материала по теме практического занятия, сформулировал полный и правильный ответ на вопросы темы занятия, с соблюдением логики изложения материала, показывает усвоение взаимосвязи основных понятий используемых в работе, смог ответить на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия.

✓ «Хорошо»:

Студент показал знание учебного материала, усвоил основную литературу, смог ответить почти полно на все заданные дополнительные и уточняющие вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия, допуская незначительные неточности.

✓ «Удовлетворительно»:

Студент в целом освоил материал практического занятия, ответил не на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, даёт неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя.

✓ «Неудовлетворительно»:

Студент имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала практического занятия, полностью не раскрыл содержание вопросов, не смог ответить на уточняющие и дополнительные вопросы. Студент даёт неверную оценку ситуации, неправильно выбирает алгоритм действий. Неудовлетворительная оценка выставляется выпускнику, отказавшемуся отвечать на вопросы темы практического занятия

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Раздел 3. Организация охраны здоровья населения. Охрана здоровья матери и ребенка.

тема

Коды контролируемых компетенций: ИД-3пк4, ИД-4 ук-1, ИД-1 пк-5

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
Число врачей, имеющих сер. и ф.кат. специалиста	33
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-	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)
Числ 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

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

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (ситуационные задачи):

✓ «Отлично»:

Студент имеет глубокие знания учебного материала по теме практического занятия, сформулировал полный и правильный ответ на вопросы темы занятия, с соблюдением логики изложения материала, показывает усвоение взаимосвязи основных понятий используемых в работе, смог ответить на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия.

✓ «Хорошо»:

Студент показал знание учебного материала, усвоил основную литературу, смог

ответить почти полно на все заданные дополнительные и уточняющие вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия, допуская незначительные неточности.

✓ «Удовлетворительно»:

Студент в целом освоил материал практического занятия, ответил не на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, даёт неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя.

✓ «Неудовлетворительно»:

Студент имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала практического занятия, полностью не раскрыл содержание вопросов, не смог ответить на уточняющие и дополнительные вопросы. Студент даёт неверную оценку ситуации, неправильно выбирает алгоритм действий. Неудовлетворительная оценка выставляется выпускнику, отказавшемуся отвечать на вопросы темы практического занятия.

ТЕСТИРОВАНИЕ по разделам дисциплины

Коды контролируемых компетенций: УК-1 ИД-1, УК-1 ИД-2, УК-1ИД-3 УК-1.

ИД-4ук-1, ИД-1ук-10, ИД-3 опк-2, ИД-3пк-4, ИД-1 пк-5, ИД-2 пк-5, ИД-3 пк-5, Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции, на уровне «Знать».

Раздел 1. Философия медицины

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

по разделам дисциплины

Коды контролируемых компетенций: УК-1 ИД-1, УК-1 ИД-2, УК-1ИД-3 УК-1.

УК-1 ИД-2ук-1 Уметь. Задача №4. Доцент хирургической кафедры на обходе в реанимационном отделении на вопрос только что пришедшего в себя после обширной операции пациента о сроках пребывания в реанимации лаконично ответил: "До конца!"

Вопрос. Исходя из какого принципа, врач не должен был отвечать подобным образом, а был обязан подробно разъяснить больному, что сроки нахождения в реанимации определяются только самочувствием больного, и что поводов беспокоиться нет?

УК-1 ИД-3ук-2 Владеть. Задача №5. 17 Раненный при задержании преступника милиционер был доставлен в больницу. После обработки раны, ему необходимо переливание крови в связи с большой кровопотерей. Однако кровь подобной группы имеется для другого больного, который должен оперироваться в плановом порядке. Дежурный хирург принимает решение использовать имеющийся запас крови, отменить плановую операцию, поставив об этом в известность пациента.

Вопрос. Какой морально-этический принцип определил решение врача?

6.2. Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины

Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины проводится по расписанию экзаменов, на кафедре, в соответствии с требованиями «Положения о

проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся» в 8 семестре.

6.2.1. Форма промежуточной аттестации – Экзамен- 8 семестр

6.2.2. Процедура проведения промежуточной аттестации (устно, собеседование)

6.2.3. Перечень вопросов для подготовки к экзамену.

**Коды контролируемых компенсаций: ИД-4ук-1, ИД-1ук-10, ИД-3 опк-2, ИД-3пк-4, ИД-1
пк-5, ИД-2 пак-5, ИД-3 пак-5,**

1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания.
2. Основные показатели здоровья населения и факторы на него влияющие.
3. Здоровье-определение (ВОЗ), группы здоровья детей.
4. Здоровье детского населения и методы его изучения.
5. Относительные величины и их применение в деятельности детских лечебно-профилактических учреждений.
6. Интенсивные и экстенсивные показатели. Методика расчета.
7. Динамический ряд и его анализ.
8. Понятие о вариационном ряде, его структура. Мода и медиана.
9. Средние величины, их виды. Методика вычисления и значение в деятельности врача-педиатра.
10. Оценка достоверности средних и относительных величин.
11. Показатели физического развития детей. Методы изучения.
12. Демография, ее значение для здравоохранения.
13. Смертность населения. Общие и специальные показатели. Причины смертности населения.
14. Младенческая смертность, причины. Показатели по Дагестану и России.
15. Перинатальная, ранняя неонатальная смертность. Причины и показатели.
16. Рождаемость, общие и специальные показатели, методика расчета. Причины, влияющие на показатели рождаемости.
17. Смертность и инвалидность детей, основные причины. Показатели по РД и РФ.
18. Планирование семьи.
19. Методика изучения заболеваемости населения.
20. Методика изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
21. Методика изучения инфекционной заболеваемости.
22. Метод стандартизации и его применение в практике врача-педиатра.
23. Корреляция, методика расчета показателей.
24. Детская поликлиника, задачи и качественные показатели.
25. Основные разделы работы участкового педиатра. Качественные показатели работы.
26. Организация работы кабинета здорового ребенка.
27. Качественные показатели работы детской поликлиники.
28. Профилактическая деятельность участкового врача-педиатра.
29. Роль врача-педиатра в формировании здорового образа жизни детского населения.
30. Учетно-отчетная медицинская документация в детской поликлинике.
31. Организация противоэпидемической работы в детской поликлинике.
Взаимосвязь с центром санэпиднадзора.
32. Профилактическая и санитарно-противоэпидемическая работа участкового врача-педиатра.

33. Формы и методы санитарного просвещения в работе врача-педиатра.
34. Детская больница, структура, задачи. Качественные показатели работы.
35. Качественные показатели деятельности детского стационара.
36. Профилактика внутрибольничных инфекций в детских стационарах.
37. Пути рационального использования больничных коек.
38. Учетно-отчетная документация в детском стационаре.
39. Преимущество в работе амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений.
40. Организация медицинской помощи детям в дошкольных учреждениях и школах.
41. Организация скорой и неотложной помощи детскому населению.
42. Родильный дом. Структура, организация работы. Основные показатели деятельности.
43. Качественные показатели женской консультации и взаимосвязь с детской поликлиникой.
44. Организация медицинской помощи детям в сельской местности.
45. Фельдшерско-акушерский пункт, его роль в организации лечебно-профилактической помощи женщинам и детям.
46. Сельский врачебный участок, его роль в организации медицинской помощи в сельской местности.
47. Организация медицинской помощи женщинам на сельском врачебном участке.
48. Центральная районная больница, ее задачи и функции в организации медицинской помощи детскому населению.
49. Республиканская детская больница. Основные задачи и показатели деятельности.
50. Организация первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача).
51. Правила выдачи больничных листков при беременности, родах, при операции аборта.
52. Правила выдачи больничных листков по уходу за больным ребенком и по карантину.
53. Врачебная комиссия медицинской организации, её функции и задачи.
54. Медико-социальная экспертиза, ее функции и задачи.
55. Диспансеризация, цели и задачи.
56. Диспансеризация детского населения, ее основные задачи и цели.
57. Качество и эффективность профилактических осмотров детского населения.
58. Показатели качества и эффективности диспансеризации детского населения.
59. Диспансеризация детей первого года жизни.
60. Диспансеризация детей раннего возраста.
61. Диспансеризация детей с болезнями органов дыхания.
62. Особенности организации амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи в условиях перехода на медицинское страхование.
63. Новые организационные формы медицинской помощи детскому населению.
64. Медицинское страхование, цель, задачи и основные принципы.
65. Лицензирование и аккредитация медицинских учреждений в условиях перехода на медицинское страхование.
66. Стандарты медицинской помощи. Клинико-статистические группы.
67. Качество медицинской помощи детскому населению, основные факторы, влияющие на качество медицинской помощи.
68. Цели, задачи и методы экономики здравоохранения.
69. Финансирование здравоохранения в новых экономических условиях.
70. Медицинская, социальная и экономическая эффективность в здравоохранении.
71. Медицинская, социальная и экономическая эффективность диспансеризации детского населения.
72. Структура экономического ущерба от детских инфекционных заболеваний.
73. Структура экономического ущерба в связи с заболеваемостью с временной

- утратой трудоспособности.
74. Структура экономического ущерба в связи с уходом за больным ребенком.
 75. Основные направления реформы амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи.
 76. Медико-социальные аспекты туберкулеза (заболеваемость, инвалидность, смертность).
 77. Организация противотуберкулезной помощи в городах и сельской местности.
 78. Качественные показатели противотуберкулезной помощи по Республике Дагестан.
 79. Качественные показатели онкологической помощи населению.
 80. Организация онкологической помощи в городах и сельской местности.
 81. Детская наркомания и токсикомания.
 82. Организация работы прививочного кабинета.
 83. основные направления перестройки амбулаторно-поликлинической помощи детям.
 84. Перестройка амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению.
 85. закон об обязательном медицинском страховании.
 86. Планирование стационарной помощи.
 87. Планирование амбулаторно-поликлинической помощи.
 88. План маркетинга. Маркетинговые исследования.
 89. Бизнес-планирование, краткая характеристика бизнес-плана.
 90. Основные понятия маркетинга.
 91. Методика определения экономии средств государственного бюджета и средств социального страхования от снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
 92. Хозяйственные общества, оказывающие медицинские услуги.
 93. Спрос и предложение в условиях рынка.
 94. Маркетинг в здравоохранении, характеристика рынка медицинских услуг.
 95. Основы предпринимательской деятельности в здравоохранении, правовые формы работы.
 96. Методика определения экономического ущерба, наносимого дизентерией.
 97. Методика определения экономического ущерба, наносимого вирусными гепатитами.
 98. Анализ экономического ущерба от онкологической заболеваемости.
 99. Экономические показатели деятельности поликлиники.
 100. Методика расчета стоимости стационарной помощи.
 101. Методика расчета стоимости амбулаторно-поликлинической помощи.
 102. Показатели использования коечного фонда, стоимостные показатели.
 103. Основные направления повышения эффективности использования коечного фонда.
 104. Экономический анализ эффективности профилактических осмотров детей.
 105. Экономический анализ эффективности диспансеризации детского населения.
 106. Медицинские и экономические показатели эффективности диспансеризации детей с хроническими заболеваниями.
 107. Методика определения экономии средств государственного бюджета и средств социального страхования при сокращении сроков лечения в стационаре.
 108. Методика определения эффективности программы борьбы с абортами.
 109. Оценка экономической эффективности качества медицинской помощи.
 110. Ценообразования в здравоохранении, структура цен на стандартные услуги.
 111. Финансирование здравоохранения в условиях медицинского страхования.
 112. Экономический анализ деятельности стационарных учреждений.
 113. Экономический анализ амбулаторно-поликлинических учреждений.
 114. Основные направления реформы здравоохранения.
 115. Медицинские проблемы реформы здравоохранения.
 116. Экономические проблемы реформы здравоохранения.
 117. Финансовые ресурсы здравоохранения и эффективность их использования.

118. Материальные ресурсы здравоохранения и эффективности их использования.
119. Расчет экономических потерь от простоя коек в лечебных учреждениях.
120. Основные и оборотные средства здравоохранения.
121. Показатели использования основных фондов.
122. Эффективность использования медицинского оборудования.
123. Планирование амбулаторно-поликлинической помощи.
124. План маркетинга. Маркетинговые исследования.
125. Бизнес-планирование, краткая характеристика бизнес-плана.
126. Основные понятия маркетинга.
127. Методика определения экономии средств государственного бюджета и средств социального страхования от снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
128. Хозяйственные общества, оказывающие медицинские услуги.
129. Спрос и предложение в условиях рынка.
130. Маркетинг в здравоохранении, характеристика рынка медицинских услуг.
131. Основы предпринимательской деятельности в здравоохранении, правовые формы работы.
132. Методика определения экономического ущерба, наносимого дизентерией.
133. Методика определения экономического ущерба, наносимого вирусными гепатитами.
134. Анализ экономического ущерба от онкологической заболеваемости.
135. Экономические показатели деятельности поликлиники.
136. Методика расчета стоимости стационарной помощи.
137. Методика расчета стоимости амбулаторно-поликлинической помощи.
138. Показатели использования коечного фонда, стоимостные показатели.
139. Основные направления повышения эффективности использования коечного фонда.
140. Экономический анализ эффективности профилактических осмотров детей.
141. Экономический анализ эффективности диспансеризации детского населения.
142. Медицинские и экономические показатели эффективности диспансеризации детей с хроническими заболеваниями.
143. Методика определения экономии средств государственного бюджета и средств социального страхования при сокращении сроков лечения в стационаре.
144. Методика определения эффективности программы борьбы с абортами.
145. Оценка экономической эффективности качества медицинской помощи.
146. Ценообразование в здравоохранении, структура цен на стандартные услуги.
147. Финансирование здравоохранения в условиях медицинского страхования.
148. Экономический анализ деятельности стационарных учреждений.
149. Экономический анализ амбулаторно-поликлинических учреждений.
150. Основные направления реформы здравоохранения.
151. Медицинские проблемы реформы здравоохранения.
152. Экономические проблемы реформы здравоохранения.
153. Финансовые ресурсы здравоохранения и эффективность их использования.
154. Материальные ресурсы здравоохранения и эффективности их использования.
155. Расчет экономических потерь от простоя коек в лечебных учреждениях.
156. Основные и оборотные средства здравоохранения.
157. Показатели использования основных фондов.
158. Эффективность использования медицинского оборудования.

6.2.4. Пример экзаменационного билета

Коды контролируемых компенсаций: ИД-4ук-1, ИД-1ук-10, ИД-3 опк-2, ИД-3пк-4, ИД-1

ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России

Кафедра Общественного здоровья и
здравоохранения
Специальность – 31.05.02
«Педиатрия»
Дисциплина Общественное здоровье и
здравоохранение

Экзаменационный 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 « 27 » 08. 2021 г. № 1

Заведующий кафедрой _____ д.м.н., профессор Л.С. Агаларова

Составители:

к.м.н. ассистент _____ З.Н. Айвазова

ассистент _____ Т.М. Азизханова

к.м.н. _____ С.С. Абдуллаева

« _____ » _____ 20 ____ г.

и
ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России

Кафедра Общественного здоровья
и здравоохранения
Специальность – 31.05.02
«Педиатрия»
Дисциплина Общественное здоровье и
здравоохранение

6.2.5. Система оценивания результатов освоения дисциплины (модуля), описание шкал оценивания, выставления оценок.

Критерии	Шкала оценивания
----------	------------------

оценивания	«неудовлетворительно» (минимальный уровень не достигнут)	«удовлетворительно» (минимальный уровень)	«хорошо» (средний уровень)	«отлично» (высокий уровень)
ИД-4 ук-1				
Знать	Студент не знает современные представления о качестве и дефекте оказания медицинской помощи детям.	Студент знает современные представления о качестве и дефекте оказания медицинской помощи детям, законодательные акты РФ в стандарте экспертной оценки, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующее дальнейшему усвоению учебного материала.	Студент знает современные представления о качестве и дефекте оказания медицинской помощи детям, законодательные акты РФ в стандарте экспертной оценки, выделяет главные положения в изученном материале	Студент хорошо знает современные представления о качестве и дефекте оказания медицинской помощи детям, законодательные акты РФ в стандарте экспертной оценки, способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины
Уметь	Студент не умеет определять правильность выбора медицинской технологии, степень достижения запланированного результата.	Студент умеет определять правильность выбора медицинской технологии, степень достижения запланированного результата, испытывает затруднения при выборе медицинской технологии	Студент умеет определять правильность выбора медицинской технологии, степень достижения запланированного результата.	Студент самостоятельно умеет определять правильность выбора медицинской технологии, степень достижения запланированного результата
Владеть	Студент не владеет методикой оценки типовых медико-статистических	Студент владеет методикой оценки типовых медико-статистических	Студент владеет знаниями всего изученного программного	Студент самостоятельно владеет методикой

	показателей.	показателей.	материала по методике оценки типовых медико-статистических показателей, но допускает незначительные ошибки.	оценки типовых медико-статистических показателей, выделяет главные положения изученного материала, способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала.
ИД-1 УК-10				
Знать	Студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины.	Студент усвоил экономические показатели деятельности врачей педиатров, правовые основы профессиональной деятельности, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующее дальнейшему усвоению учебного материала.	Студент способен самостоятельно перечислить экономические показатели деятельности врачей педиатров, правовые основы профессиональной деятельности, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующее дальнейшему усвоению учебного материала.	Студент самостоятельно выделяет главные экономические показатели деятельности врачей педиатров, правовые основы профессиональной деятельности, способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Показывает глубокие знания.
Уметь	Студент не умеет проводить экономический анализ деятельности врачей педиатров	Студент испытывает затруднения при анализе деятельности врачей педиатров	Студент умеет самостоятельно проводить экономический анализ деятельности врачей педиатров	Студент умеет последовательно проводить экономический анализ деятельности врачей педиатров. Использует основы экономически

				х и правовых знаний
Владеть	Студент не владеет методикой экономического анализа деятельности врачей педиатров	Студент затрудняется анализировать экономические показатели деятельности врачей педиатров	Студент владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно, допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала.	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины
ИД-1 ПК-5				
Знать	Студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает законы Российской Федерации, приказы Минздрава РФ.	Студент усвоил основные приказы Минздрава РФ, законы Российской Федерации, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующее дальнейшему усвоению учебного материала. Имеет не систематизированные знания для оценки качества и эффективности медицинских организаций.	Студент способен самостоятельно заполнять документацию для оценки качества и эффективности медицинских организаций. Знает основные приказы Минздрава РФ, законы РФ.	Студент самостоятельно заполняет документацию для оценки качества и эффективности медицинских организаций и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Показывает глубокие знания.
Уметь	Студент не умеет работать с медицинской документацией, составлять планы, программы статистических исследований.	Студент испытывает затруднения при работе с медицинской документацией, при составлении планов и программ статистических исследований, при анализе основных показателей работы.	Студент умеет самостоятельно заполнять медицинскую документацию для оценки качества и эффективности медицинских организаций, составлять планы,	Студент самостоятельно заполняет медицинскую документацию, составляет планы, программы статистических исследований

			программы статистических исследований, анализировать основные показатели работы.	исследований, анализирует основные показатели работы.
Владеть	Студент не владеет правилами ведения учетно-отчетной документации, методами статистической обработки	Студент в основном владеет правилами ведения учетно-отчетной документации, методами статистической обработки и анализа информации	Студент владеет правилами ведения учетно-отчетной документации, методами статистической обработки и анализа информации, допускает незначительные ошибки при воспроизведении изученного материала	Студент самостоятельно способен вести учетно-отчетную документацию, владеет методами статистической обработки информации, способен дать краткую характеристику проработанного материала
ИД-2 ПК-5				
Знать	Студент не знает основы медицинской статистики, основные показатели здоровья населения, основы медицинского страхования.	Студент усвоил основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения, основы медицинского страхования и деятельности медицинского учреждения в условиях страховой медицины, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующее дальнейшему усвоению учебного материала.	Студент знает основы медицинской статистики, основные показатели здоровья населения, основы медицинского страхования. Знает основные положения деятельности медицинского учреждения в условиях страховой медицины.	Студент знает основы медицинской статистики, самостоятельно анализирует основные показатели здоровья населения, основы медицинского страхования. Дает краткую характеристику деятельности медицинского учреждения в условиях страховой медицины.
Уметь	Студент не умеет проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения различных	Студент испытывает затруднения при сборе и медико-статистическом анализе информации о показателях здоровья населения различных	Студент умеет проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья.	Студент умеет самостоятельно проводить сбор и медико-статистический

	возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья	возрастно-половых групп характеризующих состояние их здоровья		ий анализ информации о показателях здоровья различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья.
Владеть	Студент не владеет методами статистической оценки показателей здоровья населения различных возрастно-половых групп, методикой расчета показателей деятельности врача-педиатра участкового и их анализа.	Студент в основном владеет методиками, социально гигиенического мониторинга, методами статистической оценки показателей деятельности участкового врача педиатра и их анализа	Студент владеет методиками социально гигиенического мониторинга, методами статистической оценки данных, допускает незначительные ошибки при анализе деятельности участкового врача педиатра	Студент самостоятельно владеет методиками социально гигиенического мониторинга, методами статистической оценки полученных данных, способен дать краткую характеристику деятельности врача педиатра участкового.

ИД-3 ОПК-2;

знать	Студент не знает основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, оказывающих помощь детям и подросткам, директивы Минздрава РФ по проведению профосмотров и диспансеризации детей и подростков по профилактике инфекционных и неинфекционных	Студент знает основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, оказывающих помощь детям и подросткам, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующие дальнейшему усвоению учебного материала.	Студент хорошо знает основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, оказывающих помощь детям и подросткам.	Студент знает основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, оказывающих помощь детям и подросткам, способен дать
--------------	---	---	--	---

	заболеваний по формированию ЗОЖ и санитарно-гигиенического просвещения населения.			краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины.
уметь	Студент не умеет выявлять факторы риска наиболее распространенных заболеваний детей, определять характер и выраженность отдельных признаков, оформлять медицинскую документацию, планировать и проводить мероприятия по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, по формированию здорового образа жизни	Студент испытывает затруднения при выявлении факторов риска наиболее распространенных заболеваний детей, определении характера и выраженности отдельных признаков, оформлении медицинской документации, планировании и проведении мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, по формированию здорового образа жизни	Студент допускает не большие ошибки при выявлении факторов риска наиболее распространенных заболеваний детей, определении характера и выраженности отдельных признаков, оформлении медицинской документации, планировании и проведении мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, по формированию здорового образа жизни	Студент умеет самостоятельно выявлять факторы риска наиболее распространенных заболеваний детей, определять характер и выраженность отдельных признаков, оформлять медицинскую документацию, планировать и проводить мероприятия по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, по формированию здорового образа жизни
Владеть	Студент не владеет технологией проведения профилактических осмотров и диспансеризации детей и подростков, санитарно-просветительной работы с детьми и родителями	Студент испытывает затруднения при определении технологии проведения профилактических осмотров и диспансеризации детей и подростков, санитарно-просветительной работы с детьми и родителями	Студент владеет знаниями, но допускает небольшие ошибки при определении технологии проведения профилактических осмотров и диспансеризации детей и подростков, санитарно-просветительной работы с детьми и родителями	Студент хорошо владеет технологией проведения профилактических осмотров и диспансеризации детей и подростков, санитарно-просветительной работы с детьми и родителями

ПК-4 ИД-3

Знать	Студент не знает основные нормативные документы по профилактической работе врача педиатра, не знает основы первичной и вторичной профилактики заболеваний детского населения, формы и методы санитарно-просветительной работы среди и их родителей.	Студент слабо знает основы первичной и вторичной профилактики заболеваний детского населения, формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей и их родителей, не знает основные нормативные документы по профилактической работе	Студент хорошо знает основы первичной и вторичной профилактики заболеваний детского населения, формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей и их родителей, имеет понятие об основных нормативных документах по профилактической работе	Студент показывает глубокие знания основ первичной и вторичной профилактики и заболеваний детского населения, форм и методов санитарно-просветительной работы среди детей и их родителей, хорошо знает основные нормативные документы и их содержание по профилактической работе
Уметь	Студент не умеет составлять план профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий среди детей и подростков, санитарно-просветительной работы с детьми и их родителями.	Студент допускает ошибки при составлении плана профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий среди детей и подростков, санитарно-просветительной работы с детьми и их родителями.	Студент умеет составлять план профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий среди детей и подростков, допускает незначительные ошибки при планировании санитарно-просветительной работы с детьми и их родителями.	Студент правильно планирует профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей и подростков, санитарно-просветительную работу с детьми и их родителями
Владеть	Студент не владеет навыками работы с группами риска, формирования здорового образа жизни детского населения, методикой оценки качества и эффективности проф	Студент слабо владеет навыками работы с группами риска, формирования здорового образа жизни детского населения, делает ошибки в методике оценки качества и	Студент хорошо владеет навыками работы с группами риска, формирования здорового образа жизни детского населения, делает незначительные ошибки в показателях оценки качества и	Студент отлично владеет навыками работы с группами риска, формирования здорового

	осмотров и диспансеризации детского населения	эффективности профилактической работы среди детей	эффективности профилактической работы среди детей	образа жизни детского населения, хорошо знает показатели оценки качества и эффективности профилактической работы среди детей
ПК-5 ИД-3				
Знать	Студент не знает основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья детского населения, не знает основные показатели деятельности медицинского учреждения и врача педиатра	Студент слабо знает основы медицинской статистики, основные показатели здоровья детского населения, плохо знает показатели деятельности врача педиатра	Студент хорошо знает основы медицинской статистики, основные показатели здоровья детского населения, делает не большие ошибки в показателях работы врача педиатра	Студент показывает глубокие знания по основам медицинской статистики, хорошо знает показатели здоровья детского населения, показатели работы врача-педиатра участкового
Уметь	Студент не умеет проводить медико-статистический анализ показателей здоровья детского населения и показателей деятельности врача педиатра участкового	Студент допускает ошибки при проведении медико-статистического анализа показателей здоровья детского населения и показателей деятельности врача педиатра участкового	Студент умеет анализировать медико-статистические показатели здоровья детского населения и допускает незначительные ошибки при анализе показателей деятельности врача педиатра участкового	Студент правильно умеет анализировать медико-статистические показатели деятельности врача педиатра участкового и показатели здоровья детского населения
Владеть	Студент не владеет методикой статистической оценки данных о состоянии здоровья детского населения, методикой расчета и анализа показателей деятельности врача педиатра участкового	Студент плохо владеет методикой статистической оценки данных о состоянии здоровья детского населения, методикой расчета и анализа показателей деятельности врача педиатра участкового	Студент владеет методикой статистической оценки данных о состоянии здоровья детского населения, методикой расчета и анализа показателей деятельности врача педиатра участкового, но допускает при их	Студент отлично владеет методикой статистической оценки данных о состоянии здоровья детского населения,

			оценки и анализе небольшие ошибки	методикой расчета и анализа показателей деятельности врача педиатра участкового
--	--	--	--------------------------------------	--

VII. УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Основная литература

Печатные издания

(книги)

№	Наименование издания*	Количество экземпляров в библиотеке
1.	Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник, Москва, ГЭОТАР –Медиа, 2014	
2.	Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранения : учебник, Москва, ГЭОТАР- Медиа, 2015	
3.	Царик Г. Н., Здравоохранение и общественное здоровье : учебник [Электронный ресурс] / под ред. Г. Н. Царик - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-4327-9	

Электронные издания

(из ЭБС)

№	Наименование издания
1.	Медик В.А., Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] / Медик В.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-4290-6 – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442906.html
2.	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
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.	Царик Г. Н., Здравоохранение и общественное здоровье : учебник [Электронный ресурс] / под ред. Г. Н. Царик - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-4327-9 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970443279.html

7.2. Дополнительная литература

Печатные издания

(книги, периодические издания)

№	Наименование издания	Количество экземпляров в библиотеке
1.	Медик В.К., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранения: руководство к практическим занятиям Москва ГЭОТАР –Медиа 2013	
2.	Кучеренко В Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: Учебник в 2-х т. Москва ЭОТАР-Медиа 2013	
....	

Электронные издания
(из ЭБС)

№	Наименование издания
1.	Медик В.А., Общественное здоровье и здравоохранение : руководство к практическим [Электронный ресурс]: учебное пособие / Медик В.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4291-3 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442913.html
2.	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
3.	Царик Г. Н., Информатика и медицинская статистика [Электронный ресурс] / под ред. Г. Н. Царик - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-4243-2 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442432.html

7.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

№	Наименование ресурса
1.	http://www.minzdravsoc.ru/ - официальный сайт министерства здравоохранения и социального развития России.
2.	http://www.minzdravsoc.ru/docs - нормативные - правовые акты, документы.
3.	http://www.gosmedstrah.ru/ - медицинское страхование в России (обязательное и добровольное медицинское страхование, история ОМС, права граждан в системе ОМС)
4.	http://www.nima.ru/publication/medicine/public - ММА им. Сеченова - (публикации по медицине, тематика ОЗД)
5.	http://www.biometrica.tomsk.ru/ - материалы об истории статистики и проблемах ее применения в медицине и биологии. Статистические ресурсы Интернета. Телеконференция. Обучение по биостатистике.
6.	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)
7.	http://rudocctor.net/ - медицинский правовой портал (Законодательные и нормативные акты регламентирующие работу медицинских работников, оказания

7.4. Информационные технологии

Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Операционная система Microsoft Windows 10 Pro
2. Пакеты прикладных программ:
Microsoft Office Professional Plus 2013 (в составе: Microsoft Word 2013, Microsoft Excel 2013, Microsoft Power Point 2013)
Microsoft Office Standard 2013 (в составе: Microsoft Word 2013, Microsoft Excel 2013, Microsoft Power Point 2013)
Microsoft Office Standard 2016 (в составе: Microsoft Word 2016, Microsoft Excel 2016, Microsoft Power Point 2016)
4. Антивирусное ПО- Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows.

Перечень информационных справочных систем:

1. **Электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС) ДГМУ.** URL: <https://lms.dgmu.ru/local/crw/category.php?cid=136&page=1>
2. **Консультант студента:** электронная библиотечная система. URL: <http://www.studmedlib.ru>
3. **Консультант врача:** электронная библиотечная система. URL: <http://www.rosmedlib.ru>
4. **Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ).** URL: <http://feml.scsml.rssi.ru>
5. **Научная электронная библиотека eLibrary.** URL: <https://elibrary.ru/defaultx.asp>
6. **Медицинская справочно-информационная система.** URL: <http://www.medinfo.ru/>
7. **Научная электронная библиотека КиберЛенинка.** URL: <http://cyberleninka.ru>
8. **Электронная библиотека РФФИ.** URL: <http://www.rfbr.ru/>
9. **Всероссийская образовательная Интернет-программа для врачей.** URL: <http://www.internist.ru>
10. **Центральная научная библиотека** URL:

VIII. МАТЕРИАЛЬНО – ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Вид помещения с номером (учебная аудитория, лаборатория, компьютерный класс) с указанием	Наименование оборудования

	адреса (местоположение) здания, клинической базы, строения, сооружения, помещения, площади помещения, его назначения (для самостоятельной работы, для проведения практически занятий, текущего контроля, промежуточной аттестации, электронного обучения, лекционных занятий и т.д.)	
.	Лекционный зал на 7 этаже 9 этаж. корпуса-70,5 кв.м. г.Махачкала проспект Шамяля 44, 9 этажный корпус 7 этаж	Для лекционных занятий: Экран Projecta ProScreen
....	Аудитория: №1-36,6 кв.м. (для практически занятий); г.Махачкала проспект Шамяля 44, 9 этажный корпус 7 этаж	
	Аудитория: №2-36,4 кв.м. (для практически занятий); г.Махачкала проспект Шамяля 44, 9 этажный корпус 7 этаж	<i>Пример</i> Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)
....	Аудитория: №3-21,0 кв.м.(для практически занятий); г.Махачкала проспект Шамяля 44, 9 этажный корпус 7 этаж	
	Аудитория: № 4-18,8 кв.м. (для практически занятий); г.Махачкала проспект Шамяля 44, 9 этажный корпус 7 этаж	

IX. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ (АКТИВНЫХ И ИНТЕРАКТИВНЫХ) МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют _____% от объема аудиторных занятий.

№	Наименование раздела (перечислить те разделы, в которых	Вид, название темы занятия с использованием форм активных и интерактивных методов обучения	Трудоемкость* (час.)

	используются активные и/или интерактивные формы (методы) обучения)		
1.	Теоретические основы дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение»	Лекция 1. «Основы общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения». Методы изучения здоровья. Проблемная лекция.	2
	Общественное здоровье и факторы его определяющие	Лекция 2. «Заболеваемость и инвалидность населения». Проблемная лекция	2
	Организация охраны здоровья населения «Охрана здоровья матери и ребенка».	Лекция 6. «Диспансеризация женского и детского населения». Проблемная лекция.	2
	Организация охраны здоровья населения «Охрана здоровья матери и ребенка».	Лекция 9. «Качество медицинской помощи и его обеспечение». Проблемная лекция	2
	Медицинское страхование	Лекция 10. «Медицинское страхование. Лицензирование и аккредитация медицинской деятельности». Проблемная лекция.	2
	Укрепление здоровья населения, современные проблемы профилактики	Лекция 12. «Формирование здорового образа жизни родителей и детей». Проблемная лекция	2
	Важнейшие неинфекционные заболевания, как медико-социальная проблема	Лекция 13. «Организация специализированной медицинской помощи детскому населению (пульмонологической, противотуберкулезной, онкологической, кардиологической)». Проблемная лекция	2
	Основы управления, планирования, экономики финансирования здравоохранения.	Лекция 16. «Ресурсы здравоохранения и пути их эффективного использования». Проблемная лекция	2
	Основы управления, планирования, экономики	Лекция 18. «Медико-экономические проблемы реформы здравоохранения». Проблемная лекция	2

	финансирования здравоохранения		
2	Основы медицинской статистики и организации статистического исследования, статистический анализ	<p>Практическое занятие 2. «Относительные величины. Графическое изображение.»</p> <p>Практическое занятие 3. «Средние величины и применение их в практике врача педиатра»</p> <p>Практическое занятие 4. «Оценка достоверности средних и относительных величин»</p> <p>Практическое занятие 5. «Методика расчета стандартизованных показателей, корреляционная зависимость признаков»</p>	<p>1,5</p> <p>1,5</p> <p>1,5</p> <p>1,5</p>
3.	Общественное здоровье и факторы его определяющие	<p>Практическое занятие 7. «Методика изучения и анализ заболеваемости. Международная классификация болезней (МКБ-10)».</p> <p>Практическое занятие 8. «Методика изучения демографических показателей естественного движения населения. Младенческая и материнская смертность»</p>	<p>1,5</p> <p>1,5</p>
3.	Организация охраны здоровья населения. Охрана здоровья матери и ребенка.	<p>Практическое занятие 7. «Методика изучения и анализ заболеваемости. Международная классификация болезней (МКБ-10)».</p> <p>Практическое занятие 8. «Методика изучения демографических показателей естественного движения населения. Младенческая и материнская смертность»</p>	<p>1,5</p> <p>1,5</p>
4.	Организация охраны здоровья населения. Охрана здоровья матери и ребенка.	<p>Практическое занятие 11. «Методика анализа и оценка деятельности участковых педиатров»</p> <p>Практическое занятие 12. «Анализ деятельности детской консультации»</p> <p>Практическое занятие 13. «Анализ деятельности женской консультации».</p> <p>Практическое занятие 14. «Анализ деятельности городской поликлиники».</p>	<p>1,5</p> <p>1,5</p> <p>1,5</p> <p>1,5</p>

		Практическое занятие 17. «Анализ и оценка деятельности стационарных учреждений».	1,5
		Практическое занятие 18. «Анализ и оценка деятельности детских стационаров и роддомов».	1,5
5.	Основы управления, планирования и экономики здравоохранения	Практическое занятие 31. «Методика определения экономии средств государственного бюджета и средств социального страхования при сокращении сроков лечения детей.	1,5
		Практическое занятие 33. «Расчет экономических потерь от простоя коек».	1,5
		Практическое занятие 36. «Методика определения экономического ущерба, наносимого инфекционными болезнями»	1,5

* Указывается трудоемкость не всего занятия, а только время, отведенное на использование инновационного метода.

IX. МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Методическое обеспечение дисциплины разрабатываются в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Методические рекомендации для студента» в виде приложения к рабочей программе дисциплины (модуля)

X. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

11.1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

При необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

11.2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании

учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном центре индивидуального и коллективного пользования специальными техническими средствами обучения для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ул. А.Алиева 1, биологический корпус, 1 этаж).

11.3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

11.4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного документа;
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

11.5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

11.5.1. Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	преимущественно письменная проверка

С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля в ЭИОС ДГМУ, письменная проверка

Обучающимся с, относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

11.5.2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);
2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);
3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

11.6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

11.7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

11.8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными

возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

XII. ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ

Перечень дополнений и изменений, внесенных в рабочую программу дисциплины	РП актуализирована на заседании кафедры		
	Дата	Номер протокола заседания кафедры	Подпись заведующего кафедрой
<p>В рабочую программу вносятся следующие изменения</p> <p>1.;</p> <p>2.....и т.д.</p> <p>или делается отметка о нецелесообразности внесения каких-либо изменений на данный учебный год</p>			

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России)**

Кафедра «Общественного здоровья и здравоохранения»

УТВЕРЖДЕНО

на заседании кафедры

« _____ » _____ 2021 г.,

Протокол № _____

Заведующий кафедрой

проф. Агаларова Л.С. _____

подпись

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО
РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ ДИСЦИПЛИНЫ
«Общественное здоровье и здравоохранение»**

Специальность (направление) подготовки: 31.05.02. «Педиатрия»

Квалификация выпускника: Врач-педиатр

Махачкала 2021 г.

ФОС составили ассистенты кафедры « Общественного здоровья и здравоохранения»

1.К.м.н.- З.Н. Айвазова

2. Т. М. Азизханова

3. К.м.н. - С.С. Абдуллаева

ФОС рассмотрен и принят на заседании кафедры «Общественного здоровья и здравоохранения»

Протокол заседания кафедры от

«_____» _____ 2021 г. № _____

АКТУАЛЬНО на:

2021 / 20__ учебный год _____

20__ /20__ учебный год _____

20__ /20__ учебный год _____

1. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «Общественного здоровья и здравоохранения»

Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины (модуля) компетенции общепрофессиональные компетенции :

- способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ИД-1 УК-10);
- готовностью к ведению медицинской документации (ИД-3 ПК-5; ИД-1 ПК-5).

профессиональные компетенции (ПК), соответствующие видам профессиональной деятельности, на которые ориентирована программа специалиста: (ИД-3 ПК-4; ИД-1 ПК-5)

медицинская деятельность:

- способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения (ИД-4 УК-1);
- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участие в проведении медико-социальной экспертизы (ИД-2 ПК-5);

организационно-управленческая деятельность:

- способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ИД-3 ОПК-2);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ИД-4 УК-1).

Код и наименование компетенции (или ее части)	Код и наименование индикатора достижения компетенции
<i>Универсальные компетенции (УК)</i>	
УК–1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий.	ИД–4 УК-1 Определяет круг задач в рамках поставленной цели и выбирает оптимальные способы их решения исходя из имеющихся ресурсов и ограничений.
знать: основные проблемы деятельности медицинских организаций в целях повышения качества и доступности медицинской помощи, факторы, влияющие на качество медицинской помощи, в том числе качество профилактической помощи населению.	
уметь: определять круг задач в целях повышения качества и доступности медицинской помощи, анализировать основные показатели деятельности медицинских организаций, находить пути повышения качества медицинской помощи исходя из имеющихся ресурсов	

владеть: методикой оценки качества медицинской помощи, расчета общих и специальных показателей деятельности медицинских организаций, методикой анализа и планирования деятельности медицинской организации	
УК-10 Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности	ИД-1 УК-10 Обосновывает принятие экономических решений
знать: экономические показатели деятельности врачей педиатров, правовые основы профессиональной деятельности	
уметь: проводить экономический анализ деятельности врачей педиатров	
владеть: методикой экономического анализа деятельности врачей педиатров	
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)	
ОПК-2 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	ИД-3 ОПК-2 Осуществляет контроль мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
знать: директивы Минздрава РФ по проведению профилактических осмотров и диспансеризации детей и подростков	
уметь: выявлять факторы риска наиболее распространенных заболеваний детей, определять характер и выраженность отдельных признаков, оформлять медицинскую документацию.	
владеть: технологией проведения профилактических осмотров и диспансеризации детей и подростков	
Профессиональные компетенции (ПК)	
ПК 4 Способен проводить профилактические мероприятия, в том числе санитарно-просветительную работу, среди детей и их родителей.	ИД3 ПК4 Оценивает эффективность профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп.
знать: основы первичной и вторичной профилактики, заболеваний детского населения, формы и методы санитарно-просветительной работы среди детского населения	
уметь: составлять план профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий среди детей и подростков	
владеть: навыками работы с группами риска, формирования здорового образа жизни детского населения	
ПК5 Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность медицинского персонала.	ИД1 ПК5 Составляет план и отчет о работе врача - педиатра участкового
знать: законы Российской Федерации, приказы Минздрава РФ, документации для оценки качества и эффективности медицинских организаций	
уметь: работать с медицинской документацией, составлять планы, программы статистических исследований, анализировать основные показатели работы	
владеть: правилами ведения учетно-отчетной документацией, методами статистической обработки и анализа информации	

ПК5	ИД2 ПК5.
Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность медицинского персонала.	Проводит анализ показателей заболеваемости, инвалидности смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента
знать: основные показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, их уровень и структуру, основные причины их возникновения, статистическую документацию, которая заполняется для анализа и учета этих показателей.	
уметь: анализировать показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризовать их как показатели здоровья прикрепленного населения, сравнивать их со среднестатистическими значениями по РД и РФ.	
владеть: методикой расчета показателей заболеваемости, инвалидности и смертности, определения их уровня и структуры ; методикой анализа их динамики, заполнения медицинской документации	
ПК5	ИД3 ПК5
Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность медицинского персонала.	Предоставляет статистические показатели, характеризующие деятельность врача-педиатра участкового, по требованию руководства медицинской организации
знать: основы медицинской статистики учета и анализа основных показателей здоровья населения; основы медицинского страхования и деятельности медицинского учреждения в условиях страховой медицины	
уметь: проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп , характеризующих состояние их здоровья	
владеть: методиками социально-гигиенического мониторинга; методами статистической оценки данных	

2.ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ

Разделы дисциплины (модуля) и компетенции, которые формируются при их изучении

№ раздела	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела	Код контролируемой компетенции (или ее части) или Код и наименование индикатора достижения компетенции
1	2	3	4
1.	Теоретические основы дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»	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	ИД 3 ПК5

		Место дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» в практической деятельности врача-педиатра. Основные направления социальной политики в стране. Законодательная база отрасли. Дети и их права. Основные международные документы.	
2.	Основы медицинской статистики и организации статистического исследования. Статистический анализ	Медико-статистические методы как основа доказательной медицины. Определение статистики, ее теоритические основы. Применение статистики в медико-биологических и медико-социальных исследованиях. Этапы организации статистического исследования. Основные методы применяемые при анализе статистических данных о здоровье населения и организации медицинской помощи.	ИД3 ПК5
3	Общественное здоровье и факторы, его определяющие.	<p>Определение заболеваемости. Показатели заболеваемости. Методы изучения заболеваемости.</p> <p>Международная классификация болезней (МКБ).</p> <p>Термины заболеваемости, рекомендуемые ВОЗ. Заболеваемость и распространенность.</p> <p>Первичная заболеваемость. Основные факторы, влияющие на первичную заболеваемость и распространенность болезней.</p> <p>Структура первичной заболеваемости.</p> <p>Инвалидность населения. Методы изучения инвалидности.</p> <p>Демография, 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>	ИД2 ПК5

		<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 детей как медико-социальная проблема.</p> <p>Материнская смертность. Определение. Факторы, влияющие на материнскую смертность. Материнская смертность как медико-социальная проблема.</p> <p>Демографическая политика, понятие, основные направления. Медико-социальные аспекты демографии.</p>	
4	<p>Организация охраны здоровья населения.</p> <p>Охрана здоровья матери и ребенка</p>	<p>Структура системы охраны здоровья населения. Номенклатура учреждений здравоохранения. Организация первичной медико-санитарной помощи населению. Поликлиника и её роль в организации медицинской помощи детскому населению. Организация скорой медицинской помощи.</p> <p>Организация стационарной помощи населению, стационарозамещающие технологии. Особенности организации медицинской помощи отдельным группам населения: городским и сельским жителям, женщинам и детям.</p> <p>Система охраны здоровья матери и ребенка. Акушерско-гинекологическая и педиатрическая служба. Анализ деятельности ЛПУ и оценка качества лечебно-профилактической работы.</p> <p>Стандарты и стандартизация в здравоохранении. Ведомственная и вневедомственная экспертиза качества медицинской помощи. Организация экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности в практике</p>	<p>ИДЗ ПК4</p> <p>ИД4 УК1</p>

		врача педиатра. Номенклатуры, структура и функции детских лечебно-профилактических учреждений. Вычисление и анализ показателей врача-педиатра, учетно-отчетная документация.	
5	Медицинское страхование	Обязательное и добровольное медицинское страхование. Базовая и территориальная программы ОМС. Стандарты и стандартизация в здравоохранении. Лицензирование и аккредитация медицинских учреждений в системе медицинского страхования.	ИД 3 ПК5 ИД 1 УК10 ИД3 ОПК2
6	Укрепление здоровья населения. Современные проблемы профилактики.	Профилактика как направление охраны здоровья населения. Виды и уровни профилактики. Здоровый образ жизни (ЗОЖ). Гигиеническое обучение и воспитание детей и подростков. Медицинская и медико-социальная профилактика.	ИД3 ОПК2
7	Важнейшие неинфекционные заболевания как медико-социальная проблема	Социально-значимые заболевания: Определение, заболеваемость, инвалидность, смертность, экономический ущерб, специализированная медицинская помощь. Болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, туберкулез, болезни органов дыхания, алкоголизма, наркомания, табакокурение, токсикомания, как медико-социальная проблема. Организация и виды специализированной медицинской помощи детям и подросткам	ИД2 ПК5
8	Основы управления, планирования и экономики здравоохранения	Управления в здравоохранении: принципы, задачи, методы. Планирование здравоохранения: методы, задачи, цели. Основы эпидемиологии. Менеджмент в здравоохранении: цель, принципы, методы. Маркетинг в здравоохранении. Бизнес-план. Правовые основы охраны здоровья населения. Основные Федеральные законы в области охраны здоровья населения, охраны здоровья детей и подростков. Реформирования здравоохранения. Общеврачебная	ИД1 УК10

		(семейная) практика, как направление реформирования первичной медико-социальной помощи. Экономика здравоохранения. Медицинская, социальная и экономическая эффективность. Экономический ущерб, виды ущерба. Финансирование здравоохранения. Экономический анализ деятельности лечебных учреждений. Источники финансирования. Медицинских организаций различных форм собственности. Ценообразование в системе здравоохранения.	
--	--	---	--

Формы текущего контроля практических занятий
Тематический план практических занятий

№ раз-дела	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий / клинических практических занятий (семинаров)	Формы контроля		Количество часов в семестре	
			текущего*	рубежного**	№ 7	№ 8
1.	Теоритические основы дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение»					
2.	Основы медицинской статистики и организации статистического исследования; статистический анализ	ПЗ.1. «Методика статистического исследования. Составление плана и программ»	ЗС		2	
		ПЗ.2. «Относительные величины. Графическое изображение»	ЗС		2	
		ПЗ.3. «Средние величины и применение их в практике врача педиатра»	ЗС		2	
		ПЗ.4. «Оценка достоверности средних и относительных величин»	ЗС		2	
		ПЗ.5. «Методика расчета стандартизованных показателей: корреляционная зависимость признаков»	ЗС		2	
		ПЗ.6. «Первичная медицинская документация поликлиники и стационара»	ЗС			2
3.	Общественное здоровье и факторы его определяющие	ПЗ.7. «Методика изучения и анализ заболеваемости. Международная классификация болезней (МКБ-10)»	С		4	

	е	ПЗ.8. «Методика изучения демографических показателей естественного движения населения. Младенческая и материнская смертность».	ЗС		4	
		ПЗ.9. «Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности. Методика детского анализа инвалидности	ЗС, С		4	
4.	Организация охраны здоровья населения. Охрана здоровья матери и ребенка	ПЗ.10. «Методика анализа и оценка деятельности участковых педиатров»	ЗС		2	
		ПЗ.11. «Анализ деятельности детской консультации»	ЗС		2	
		ПЗ.12. «Анализ деятельности женской консультации»	ЗС		2	
		ПЗ.13. «Анализ деятельности городской поликлиники»	ЗС		2	
		ПЗ.14. «Методика анализа качества и эффективности диспансеризации женского и детского населения»	С, ЗС, Т		4	
		ПЗ.15. «Анализ деятельности сельских медицинских организаций (ФАПа и СВУ)» Организация медицинской помощи детям в сельской местности	ЗС		4	
		ПЗ.16. «Анализ и оценка деятельности стационарных учреждений»	ЗС		2	
		ПЗ.17. Анализ и оценка деятельности детских стационаров и роддомов»	ЗС		2	
		ПЗ. 18. «Анализ деятельности скорой и неотложной медицинской помощи детскому населению»	ЗС. С			2
		ПЗ.19. «Качество медицинской помощи по материалам внутриведомственного и вневедомственного контролей». Стандарты медицинской помощи.	ЗС, С			4
5	Медицинское страхование	ПЗ.20. «Медицинское страхование: нормативно-правовые документы.	ЗС			2
6	Укрепление здоровья населения, современные проблемы профилактики и	ПЗ. 21. «Методы изучения и анализа показателей здоровья детского населения».				
		ПЗ.22.				
7	Важнейшие неинфекцион	ПЗ. 23. «Методика анализа деятельности онкологического	С			4

	ные заболевания, как медико-социальная проблема	и противотуберкулезного диспансеров».				
		ПЗ. 24. «Методика анализа деятельности психоневрологического и наркологического диспансеров».	ЗС			4
8	Основы управления, планирования и экономики здравоохранения	ПЗ. 25. «Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи».	С			2
		ПЗ. 26. «Методика определения экономии средств госбюджета и средств социального страхования при снижении заболеваемости с временной утратой трудоспособности по уходу за больным ребенком».	ЗС. С. Т			2
		ПЗ. 27. «Методика определения экономии средств государственного бюджета и средств социального страхования при сокращении сроков лечения детей».				2
		ПЗ. 28. «Анализ экономической эффективности использования больничных коек и медицинского оборудования». «Расчет экономических потерь от простоя коек».				2
		ПЗ. 29. «Методика определения экономического эффекта от снижения инвалидности и преждевременной смертности»				2
		ПЗ. 30. «Экономический анализ эффективности профилактических осмотров и диспансеризации женского и детского населения».				2
		ПЗ. 31. «Методика определения экономического ущерба, наносимого инфекционными болезнями».				2

		ПЗ. 32. «Анализ экономического ущерба от заболеваемости туберкулезом и онкологических заболеваний».				2
		ПЗ.33. Ценообразование в здравоохранении. Методика расчета цены платной медицинской услуги				2
		Всего часов			44	36
ИТОГО:						

Оценочные средства для проведения текущего контроля

Раздел 1. Теоритические основы дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» (ИД- 3 ПК- 5)

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.

Раздел 2. Основы медицинской статистики и организации статистического исследования. Статистический анализ (ИД -3 ПК- 5)

**ПЗ 1. « Методика статистического исследования. Составление плана и программ»
Формируемые компетенции (ИД -3 ПК -5)**

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЙ:

1. Назовите этапы статистического исследования
2. Какие вопросы предусматриваются при составлении плана статистического исследования ?
3. Какие вопросы предусматриваются при составлении программы статистического исследования?
4. Виды статистического наблюдения.
5. Что такое единица наблюдения? Привести примеры,
6. Что такое программа стат. наблюдения?
7. Виды статистических таблиц. Привести примеры

8. Какие показатели характеризуют здоровье населения?
9. Дайте определение выборочному стат. наблюдению.
10. Дайте определение сплошному виду наблюдения.
11. Перечислите факторы, влияющие на здоровье населения'.

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ЗАДАЧ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Задача № 1

Составить план и программу статистического исследования по изучению заболеваемости населения /по обращаемости/ г. Махачкалы.

Задача № 2

Составить план и программу статистического исследования по изучению заболеваемости с ВУТ врачей Дагестана.

Задача № 3

Составить план и программу статистического исследования по изучению смертности населения в г. Махачкале.

Задача № 4

Составить план и программу статистического исследования по изучению младенческой смертности в Дагестане.

Задаче № 5

Составить план и программу статистического исследования по изучению заболеваемости туберкулезом в г. Махачкале.

Задача № 6

Составить план и программу статистического исследования по изучению распространенности болезней системы кровообращения.

ПЗ. 2. «Относительные величины. Графическое изображение».

Формируемые компетенции (ИД -3 ПК-5)

Перечень вопросов для самостоятельной подготовки по теме занятия:

1. Дайте понятие, что такое относительная величина? Перечислите виды статистических показателей.
2. Что такое интенсивный показатель, методика расчета. Привести пример из практической деятельности врача.
3. На что указывает экстенсивный показатель, методика вычисления, где можно применить этот показатель в практическом здравоохранении?
4. Дайте определение показателю соотношения, как вычисляется и

приведите примеры.

5. Для чего используется показатель наглядности?
6. Приведите пример и методику расчета этого показателя.
7. Укажите какие различия в показателях интенсивности и соотношения?
8. Для чего применяют графическое изображение?
9. Какие виды диаграмм применяются в санитарной статистике?
10. Когда применяют линейные диаграммы и какие правила построения линейных диаграмм?
11. Какие диаграммы применяются для изображения интенсивных и экстенсивных показателей?
12. Как строится радиальная диаграмма?
13. Как строится секторная диаграмма?

Примерный перечень задач для самостоятельной работы студентов

Задача 1. Структура причин смертности в России

Причины смерти	Процент к итогу
Внематочная беременность	8,3
Искусственный медицинский аборт	2,1
Аборты, начатые вне лечебного учреждения	22,6
Кровотечения	13,5
Токсикоз беременности	14,8
Сепсис во время родов и после родового периода	3,0
Другие осложнения беременности, родов и послеродового периода	35,7
ИТОГО:	100,0

На основании приведенных данных построить соответствующий вид диаграммы.

Задача 2. Младенческая смертность в России в 1990-1994 гг. /на 1000 родившихся/ составила:

1990 г.	-17,4
1991	-17,8
1992	-18,0
1993	-24,0
1994	- 18,6

На основании приведенных данных построить соответствующий вид диаграммы.

Задача 3. Изобразите графически распределение числа заболеваний дизентерией по месяцам года в абсолютных цифрах в Хивском районе:

Месяцы	Количество заболеваний	Месяцы	Количество заболеваний
Январь	6	Июль	19
Февраль	9	Август	33
Март	11	Сентябрь	58
Апрель	10	Октябрь	19
Май	16	Ноябрь	11
Июнь	28	Декабрь	5
ИТОГО. 220			

Задача 4.

В Агульском районе :

Численность населения - 8900 чел.

Число родившихся - 236 чел.

Число умерших - 74 чел.

Число врачей - 17 чел.

Число коек всего - 95, в том числе:

терапевтических - 30

хирургических - 25

акуш.гинекологических - 20

Рассчитать показатели : интенсивные, экстенсивные, соотношения наглядности.

Задача 5.

В Ахтынском районе :

Численность населения - 31700 чел.

Число родившихся - 828 чел.

Число умерших - 197 чел.

Число врачей - 52 чел.

Число коек всего - 310, в том числе:

терапевтических - 80

хирургических - 60

акуш.гинекологических - 50

другие - 120

Рассчитать показатели: интенсивные, экстенсивные, соотношения и наглядности.

Задача 6.

Численность населения Дагестана составляла 1767,9 тыс., в том числе сельских жителей - 990,2 тыс., городских - 762,8 тыс. Число родившихся - 50408 чел., число умерших - 12472 чел. Число коек - 20875, число врачей - 6465.

В 1993г. численность населения составляла - 1704,2 тыс.

В 1994г. численность населения составляла- 1719,1 тыс.

В 1995г. численность населения составляла - 1736,3тыс.

В 2004г. численность населения составляла - 2062,7 тыс.

Рассчитать показатели : интенсивные, экстенсивные, соотношения и наглядности.

Задача 7.

Численность населения Дагестана составляла - 1767,9 тыс., число умерших - 12472 чел., в том числе:

от болезней системы кровообращения - 5388 чел.

от болезней органов дыхания -1792 чел.

новообразований - 1358 чел.

несчастных случаев - 1005 чел.

инфекционных и параз. болезней - 961 чел.

прочих заболеваний - 1962 чел.

число врачей - 6465, средних медработников - 15739.

Рассчитать показатели : интенсивные, экстенсивные, соотношения и наглядности.

ПЗ. 3. «Средние величины и применение их в практике врача педиатра».

Формируемые компетенции: (ИД -3 ПК-5)

Перечень вопросов для самостоятельной подготовки по теме занятия:

1. Дайте определение средней величины
2. Дайте определение моде и медиане
3. Назовите виды средних величин, используемые в медико-социальных исследованиях
4. Методика вычисления средней простой и взвешенной
5. Методика вычисления средней по способу моментов. Привести примеры
6. Приведите примеры применения средних величин в здравоохранении
7. Назовите условия которые необходимо соблюдать при расчете средних величин.

Перечень задач для самостоятельной работы

Задача 1. Определить среднюю массу 10-летних девочек по способу моментов по следующим данным:

Вес девочек в кг. (V)	Число девочек (P)
16	20
19	46
22	66
25	17
28	1
n = 150	

Задача 2. Вычислить средний возраст городских врачей - педиатров по способу моментов по следующим данным:

Возраст в годах (V)	Число врачей (P)
22,5	2
27,5	96
32,5	54
37,5	69
42,5	24
47,5	17
52,5	27
57,5	12
62,5	5
n = 306	

Задача 3. Вычислить средний рост 14 летних девочек по способу моментов по следующим данным:

Рост в см. (V)	Число девочек (P)
132	2
137	6
142	20
147	30
152	85
157	35
162	15
167	6
172	1
n = 202	

Задача 4. Вычислить среднюю окружность груди у 9 -летних мальчиков по способу моментов по следующим данным:

Окружность в см. (V)	Число мальчиков (P)
54	6
57	42
60	45
63	12
66	5
n=110	

ПЗ. 4. «Оценка достоверности средних и относительных величин».

Формируемые компетенции : (ИД -3 ПК-5)

Перечень вопросов для самостоятельной подготовки по теме занятия:

1. Перечислить критерии, характеризующие разнообразие признака в изучаемой совокупности.
2. Дать определение и привести формулы для вычисления среднего квадратичного отклонения при малом и большом количестве наблюдений.
3. Средняя ошибка средней арифметической и методика расчета. Примеры.
4. Средняя ошибка показателей, методика расчета. Примеры.
5. Доверительный коэффициент. Определение доверительных границ. Для чего применяется?
6. Оценка достоверности разности результатов исследования.

Примерный перечень задач

Задача 1. При изучении успеваемости студентов медицинского института - не работающих и сочетающих учебу с работой - были получены следующие данные: у неработающих средний балл - $4,1 / m_1 = \pm 0,09 /$, у сочетающих учебу с работой - $3,65 / m_2 = \pm 0,03$.

Определить: достоверна ли разница среднего балла у этих студентов?

Задача 2. При изучении частоты нагноений после аппендэктомии в 2-х группах больных, в одной из которых применялся пенициллин, а в другой не применялся, были получены следующие данные: в первой группе P₁ нагноения имели 30% больных / $m_1 = \pm 5,7\%$, во 2-й группе P₂ - 40% / $m_2 = \pm 5,4\%$.

Определить: достоверна ли разница в показателях нагноений в этих двух группах больных?

Задача 3. При изучении эффективности иммунизации детей против гриппа получили следующие данные: процент заболевших в группе иммунизированных / P₁ / составил $44,3 / m_1 = \pm 2,/\%$, в группе неиммунизированных P₂ = $48,0 / m_2 = \pm 1,3\%$ /.

Определить: достоверна ли разница в показателях заболеваемости гриппом в этих группах детей?

Задача 4. При изучении средней длительности пребывания на койке детей в 2-х детских больницах получены следующие данные: в больнице А $M_1 = 18,2$ дня / $m_1 = \pm 1,1$ дня/, в больнице Б $M_2 = 16,7$ дня / $m_2 = \pm 0,9$ дня/.

Определить: достоверна ли разница средней длительности пребывания детей в 2-х больницах?

Задача 5. Определить среднюю окружность головы 2-х летних мальчиков и среднюю ошибку по следующим данным:

Окружность головы /У/	Число мальчиков /Р/
40	14
43	33
46	46
49	18
52	9
n= 110	

С точностью безошибочного прогноза в каких пределах будет варьировать средняя величина?

ПЗ. 5. «Методика расчета стандартизованных показателей: корреляционная зависимость признаков».

Формируемые компетенции : ИД-3 ПК -5

Перечень вопросов для самостоятельной подготовки

1. В чем заключается сущность метода стандартизации? Приведите примеры.
2. Прямой метод стандартизации показателей и его этапы.
3. Укажите, что можно принять за стандарт, если сравниваются показатели заболеваемости по 2-м городам?
4. Что такое корреляционная связь, типы связей, привести примеры.
5. Дайте определение, что такое прямая и обратная связь? Приведите примеры.
6. Степень сопряженности между признаками, привести примеры.
7. Методика расчета коэффициентов корреляции по методу рангов и квадратов.
8. В каких пределах колеблется коэффициент корреляции?
9. В каких случаях в практике врача применяется метод корреляции?

10. Что такое регрессия? Методика расчета, привести пример.

Перечень задач для самостоятельной работы

Задача 1. Вычислить общие и стандартизированные показатели заболеваемости дизентерией в очагах по типу жилищ. За стандарт взять средний возрастной состав живущих в этих видах жилищ.

В годах	Индивидуальные дома		Многоквартирные дома	
	Число жильцов	Из них заболевших	Число жильцов	Из них заболевших
До 2-х л.	28	19	137	108
2-3 г.	9	1	45	19
4-14	130	14	497	57
Итого:	167	34	679	184

Задача 2. Определить стандартизированные показатели заболеваемости дизентерией в 2-х городах по следующим данным:

Возраст в годах	Город А		Город Б	
	Численность населения	Число заболевших	Численность населения	Число заболевших
До 3-х л	6000	175	2000	60
4-7 г.	5500	45	3000	18
8-14	10000	20	5000	10
15-19	7500	20	4000	10
20-49	28000	85	32000	102
50 и от.	10000	15	4000	5
Итого:	67000	360	50000	215

За стандарт взять возрастной состав населения города Б.

Задача 3. Вычислить стандартизированные показатели травматизма в 2-х механических цехах по следующим данным:

Профессии	Цех № 1		Цех № 2	
	Число	Число	Число	Число

	травм	рабочих	травм	рабочих
Токари и фрезеровщики	230	500	180	100
Шлифовальщики и заточники	50	40	19	60
Слесари	16	60	101	350
Прочие	23	100	28	140
Итого:	319	700	196	650

За стандарт принять средний состав рабочих цеха № 1

Задача 4. Вычислить стандартизированные показатели заболеваемости с ВУТ рабочих 2-х цехов по следующим данным:

t	Возраст	Цех А		Цех Б	
		Число работающих	Число дней нетрудоспособности	Число работающих	Число дней нетрудоспособности
	20 л.	100	650	350	2450
	30	220	1540	400	3400
	40	420	3750	100	1000
	50	300	3000	50	600
	Итого:	1180	10630	950	8250

За стандарт принять средний возрастной состав работающих цеха А.

Задача 5. Определить направление и силу связи между уровнем полученного дохода и заболеваемостью с временной утратой трудоспособности на 100 работающих.

Уровень дохода на 1 члена семьи (в руб.)	Число случаев нетрудоспособности
Более 100000	64,9
71000- 100000	88,7
51000-70000	90,7
50000 и меньше	90,6

Задача 6. Определить направление и силу связи между временем, которое затрачивают студенты на сон, и днем недели.

Дни недели	Время на сон

Понедельник	6 час. 54 мин.
Вторник	6 55
Среда	7 4
Четверг	7 15
Пятница	7 09
Суббота	7 20
Воскресенье	8 19

Задача 7. Определить направление и силу связи между показателями младенческой смертности и рождаемостью.

Рождаемость и младенческая смертность в Дагестане за 2013-2016 гг.

Годы	Рождаемость (на 1000 населения)	Младенческая смертность (на 1000 родившихся)
2013	25,3	22,1
2014	23,6	21,3
2015	20,4	21,5
2016	20,5	18,8

Задача 8. Определить направление и силу связи между показателями младенческой смертности и рождаемостью в России 2013-2016 гг.

Годы	Рождаемость (на 1000 населения)	Младенческая смертность (на 1000 родившихся)
2013	12,1	17,8
2014	10,7	13,0
2015	9,4	24,0
2016	7,7	18,6

ПЗ. 6. «Первичная медицинская документация поликлиники и стационара»

Формируемые компетенции – ИД -3 ПК-5

Перечень вопросов для самостоятельной подготовки по теме занятия:

1. Перечислить основные формы первичной учетной медицинской документации поликлиники
2. Перечислить основные формы учетной медицинской документации стационаров
3. Анализировать показатели медицинской деятельности стационара
4. Анализ дневных стационаров при амбулаторно-поликлинических учреждениях, стационаров на дому
5. Анализ дневных стационаров при амбулаторно-поликлинических учреждениях, стационаров на дому.

Рубежный контроль

ТЕСТЫ

Общественное здоровье и здравоохранение как наука область практической деятельности

Формируемые компетенции: ИД -3 ПК -5

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

1. В группу риска по демографическим признакам входят:

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

5. Одинокие

2. *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

3. *Общественное здоровье – это показатели:*

1. Физического развития

2. Заболеваемости

3. Первичного выхода на инвалидность

4. Средняя продолжительность жизни

5. Санитарно-демографические

4. *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

5. *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.

6. 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

Формируемые компетенции: ИД-3 ПК-5

7. 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

8. 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

9. 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

10. 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

11. 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

12. Статистика здоровья включает в себя:

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

13. 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

14. 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

Формируемые компетенции: ИД -3 ПК-5

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

6. Интенсивные
7. Абсолютные
8. Экстенсивные
9. Соотношения
10. Наглядности

16. Абсолютные величины применяются:

5. Для характеристики структуры явления
6. Для характеристики редко встречающихся явлений
7. Для характеристики абсолютных размеров явления
8. В любых случаях сравнения

17. Экстенсивный показатель отражает:

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

18. Экстенсивный показатель вычисляется, исходя из данных:

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

19. К показателям распределения явления относятся:

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

20. Интенсивный показатель характеризует:

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

21. Интенсивные показатели характеризуют:

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

22. Данные, необходимые для вычисления интенсивных показателей:

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

23. 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

24. 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

25. Показатель интенсивности характеризует:

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

26. 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

27. 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
- 6.

28. 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

29. К интенсивным статистическим показателям относятся:

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

30. 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

31. Показатель соотношения характеризует:

1. Соотношение двух разнородных совокупностей
2. Распределение целого на части
3. Структуру, состав явления
4. Частоту явления в своей среде
- 5.

32. Экстенсивный показатель – это показатель, который:

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

33. Показатель наглядности – это показатель, который:

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

34. **Какие показатели позволяют демонстрировать сдвиги явления во времени или по территории, не раскрывая истинного уровня этого явления?**
Интенсивный
Экстенсивный
Соотношения
Наглядности
Регрессии
35. **Данные, необходимые для вычисления показателя обеспеченности населения койками:**
Возрастная структура населения
Численность населения города
Распределение численности населения по полу
Число коек в городе
Структура коечного фонда в городе
36. **Выберите варианты, правильно относящиеся к понятию абсолютной величины:**
Показатель частоты явлений в среде, которая данное явление продуцирует
Используется в качестве промежуточной стадии для получения относительных величин
Величина, отражающая размеры явлений и составных его частей
Соответствует показателю наглядности
37. **Выберите из перечня виды относительных величин:**
1. Мода
2. Экстенсивный показатель
3. Критерий t
4. Показатель соотношения
5. Интенсивный показатель
38. **Экстенсивный показатель характеризует:**
1. Отсутствие признака
2. Определенную структуру признака
3. Частоту признака
4. Распределение признака
5. Уровень признака
39. **На 100 больных рассчитываются следующие показатели:**
Инвалидности
Материнской смертности
Заболеваемости
Летальности
Обращаемости
40. **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

41. Как по другому называется интенсивный показатель?

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

Динамические ряды

Формируемые компетенции: ИД-3 ПК-5

42. .Различают виды динамических рядов:

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

43. .Какими величинами могут быть представлены уровни динамического ряда?

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

44. .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

45. Показатели динамического ряда – это:

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

46. .Абсолютный прирост динамического ряда – это:

6. Сумма уровней (значений) динамического ряда
7. Разница между последующим и предыдущим уровнем ряда
8. % разность между данным уровнем ряда и уровнем, взятым за основу
9. Разность между каждым значением (уровнем) ряда и средней арифметической величиной ряда

47. 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

48. 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

49. К основным методам выравнивания динамического ряда относят:

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

**Раздел 3. Общественное здоровье и факторы его определяющие
(ИД-2 ПК-5)**

**ПЗ. 7. «Методика изучения и анализ заболеваемости. Международная
классификация болезней (МКБ-10)».**

Формируемые компетенции : ИД-2 ПК-5

Перечень контрольных вопросов по теме

1. Источники информации о заболеваемости населения
2. Дайте определение понятиям «первичная заболеваемость», «общая заболеваемость», и др.
3. Виды медицинских осмотров и их характеристика
4. Регистрация важнейших социально значимых заболеваний
5. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

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 2

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 3

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 4

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 5

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

ПЗ. 8. «Методика изучения демографических показателей естественного движения населения. Младенческая и материнская смертность».

Формируемые компетенции : (ИД-2 ПК-5)

Перечень контрольных вопросов по теме

1. Дайте определение демографии. Что является предметом ее изучения?
2. Что изучает статика населения?
3. Что изучает динамика населения?
4. Что такое естественное движение населения?
5. Какие показатели характеризуют естественное движение населения?
6. Каково значение демографических данных для характеристики здоровья населения?
7. Какова смертность населения в России и в Республике Дагестан?
8. Назовите основные причины смертности населения в России и в Республике Дагестан.
9. Что такое младенческая смертность? Какова ее динамика в России и в Республике Дагестан?
10. Каковы причины младенческой смертности?
11. Что такое перинатальная смертность и каковы ее причины?

12. Назовите показатели смертности и методику их вычисления.
13. Что такое материнская смертность? Назовите показатели материнской смертности в России и Республике Дагестан
14. Какова структура причин материнской смертности в России и Республике Дагестан?
15. Что такое средняя продолжительность предстоящей жизни?
16. Какова средняя продолжительность предстоящей жизни в России?

Перечень задач для самостоятельной работы

Задача 1. В районе Н. в 2018 г. среднегодовая численность населения составила 25000 человек. Родилось в 2017 г. – 366 детей, в 2018 г. – 446 детей. Умерло в 2018 г. – 196, в том числе детей в возрасте до 1 года – 11, из них на первой неделе умерло – 4, родилось мертвыми – 1 ребенок. Умерло женщин-рожениц – 2.

Вычислить следующие показатели: общие показатели рождаемости и смертности, естественный прирост населения, младенческую смертность, перинатальную, раннюю неонатальную смертность, мертворождаемость, материнскую смертность.

Задача 2. В городе Н. в 2018 г. проживало 41800 человек. В 2017 г. родилось 1610 детей, в 2018 г. родилось – 1627 детей. Умерло в 2018 г. – 271 человек, в том числе детей в возрасте до 1 г. – 55. Из них на первой неделе умерло – 21. родилось мертвыми – 3. Умерло женщин-родильниц – 4.

Вычислить следующие показатели: общие показатели рождаемости и смертности, естественный прирост населения, младенческую смертность, перинатальную, раннюю неонатальную смертность, мертворождаемость, материнскую смертность.

ПЗ. 9. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности. Методика анализа детской инвалидности.

Формируемые компетенции : ИД-2 ПК-5

Перечень вопросов для самостоятельной подготовки по теме занятия:

1. Какие категории лиц принято считать инвалидами с детства?
2. Перечислите критерии для установления инвалидности?
3. Каковы основные причины инвалидности с детства?
4. Что такое реабилитация инвалидов? Какие существуют виды реабилитации инвалидов?
5. По каким показателям проводят анализ инвалидности населения? Приведите формулы расчета.
6. Дайте определение понятие «экспертиза временной трудоспособности».
7. Перечислите виды временной нетрудоспособности.
8. Назовите порядок выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях, травмах, отравлениях.
9. Порядок выдачи листика нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи.
10. Выдача листка нетрудоспособности по беременности и родов.
11. Как осуществляется выдача листка нетрудоспособности на период протезирования, карантина сан-курортного лечения.
12. Назовите показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

Рубежный контроль

Вопросы для собеседования

Формируемые компетенции: ИД-2 ПК-5

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).

- 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).

- А. Больной человек
- Б. Каждый случай нетрудоспособности
- В. Все перечисленное

3. Доступность и эффективность стационарной помощи характеризуется: (выбрать правильный ответ)

- А. Своевременной госпитализацией
- Б. Качеством лечения
- В. Смертность лечившихся
- Г. Материально-технической оснащенностью стационаров
- Д. Лекарственной обеспеченностью
- Е. Длительностью лечения
- Ж. Квалификацией врача
- З. Все перечисленное

4. В случае смерти больного врачом заполняется: (выбрать правильный ответ)

- А. Справка о смерти
- Б. Фельдшерская справка о смерти
- В. Врачебное свидетельство о смерти

5. Для анализа заболеваемости используются статистические показатели: (все, кроме одного)

- А. Относительные
- Б. Абсолютные
- В. Стационарные
- Г. Корреляционные

6. Демография изучает: (выбрать правильный ответ)

- 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)

- А. Болезни перинатального периода
- Б. Болезни органов пищеварения
- В. Болезни органов дыхания
- Г. Все перечисленное

8. Постарение населения – это: (выбрать правильный ответ)

- 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)

- А. Отношением числа мертворожденных к общему числу родившихся, умноженное на 1000
- Б. Отношением числа мертворожденных к численности населения, умноженное на 1000
- В. Отношением числа мертворожденных к численности женщин в детородном возрасте, умноженное на 1000

10. Влияет ли возрастная структура населения на показатели общей смертности? (выбрать правильный ответ)

- А. Влияет
- Б. Не влияет
- В. Не имеет значения

11. Выравнивание динамического ряда проводится методом: (выбрать правильный ответ)

- А. Укрепления интервала
- Б. Вычисления групповой средней
- В. Вычисления скользящей средней
- Г. Все перечисленное

12. Коэффициент ранговой корреляции применяется: (выбрать правильный ответ)

- 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. Стандартизованные показатели применяются: (выбрать правильный ответ)

- А. Для характеристики первичного материала
- Б. Для анализа полученных данных
- В. Для сравнения

14. Различают следующие виды относительных величин: (выбрать правильный ответ)

- А. Экстенсивный
- Б. Интенсивный
- В. Наглядности
- Г. Соотношения
- Д. Все верно

15. Из приведенных показателей структуру изучаемых явлений характеризует: (выбрать правильный ответ)

- 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)

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

17. С увеличением числа наблюдений ошибка показателя: (выбрать правильный ответ)

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

18. Мерилом изменчивости интенсивного показателя является: (выбрать правильный ответ)

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

19. Какая взаимосвязь отражает строгую зависимость между признаками? (выбрать правильный ответ)

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

20. На показатели здоровья населения влияют факторы: (выбрать правильный ответ)

- 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)
 - 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)
 - 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)
 - 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)
 - 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)
 - А. Острая заболеваемость
 - Б. Хроническая заболеваемость
 - В. Все перечисленное

6. В случае смерти больного врачом выдается: (выбрать правильный ответ)

А. Больничный лист

Б. Справка

В. Врачебное свидетельство о смерти

Г. Статистический талон

7. Урбанизация – это: (выбрать правильный ответ)

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)

А. Рождаемость

Б. Смертность

В. Численность и состав населения

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

А. Рождаемость

Б. Смертность

В. Естественный прирост населения

Г. Все перечисленное

10. Показатель перинатальной смертности вычисляется: (выбрать правильный ответ)

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)

А. Средняя арифметическая

Б. Мода

- В. Медиана
- Г. Средняя взвешенная
- Д. ни одна из них

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

- 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)

- 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 ошибки показателя: (выбрать правильный ответ)

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

15. Экстенсивный показатель – это: (выбрать правильный ответ)

- 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..)

- 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)

- 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)

- 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)

- 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)

- 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)

- 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)

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)

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)

А. Онкологические заболевания

Б. Болезни системы кровообращения

В. Болезни органов дыхания

Г. Травмы

5. Значение миграционных процессов для здравоохранения: (выбрать правильный ответ)

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)

А. Рождаемостью

Б. Смертностью

В. Естественным движением населения

Г. Механическим движением

Д. Все перечисленное

7. Основными причинами смертности населения является: (выбрать правильный ответ)
- А. Болезни системы кровообращения
 - Б. Новообразования
 - В. Травмы
 - Г. Все перечисленное
8. Ранняя неонатальная смертность вычисляется: (выбрать правильный ответ)
- 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)
- 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)
- А. Интенсивный
 - Б. Экстенсивный
 - В. Показатель наглядности
 - Г. Показатель соотношения
11. Техника вычисления экстенсивного показателя сводится к определению: (выбрать правильный ответ)
- 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)

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

13. Различают виды средних арифметических величин: (выбрать правильный ответ)

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

14. Основное отличие условной средней

- 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)

- 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)

- 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)

- А. Оценку достоверности разности показателей

- Б. Стандартизацию
 - В. Определение относительной величины
 - Г. Оценку показателей соотношения
19. По силе коэффициент корреляции колеблется: (выбрать правильный ответ)

- 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)

- 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):
- 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)
- А. Профилактическим
 - Б. Противозидемическим
 - В. Санитарно-гигиеническим
3. В структуре заболеваемости с временной трудоспособностью наибольший удельный вес занимают: (выбрать правильный ответ)

- А. Болезни системы кровообращения
- Б. Болезни органов дыхания
- В. Болезни органов пищеварения
- Г. Новообразования

4. Для правильной разметки диагноза врач пользуется: (выбрать правильный ответ)

- 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)

- А. Влияет
- Б. Не влияет
- В. Не имеет значения

6. Женщины отличаются наибольшей плодовитостью в возрасте: (выбрать правильный ответ)

- А. 20-29 лет
- Б. 30-39 лет
- В. 40-49 лет

7. На среднюю продолжительность жизни влияет: (выбрать правильный ответ)

- А. Рождаемость
- Б. Смертность
- В. Заболеваемость

8. Показатель младенческой смертности вычисляется: (выбрать правильный ответ)

- 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)
- 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)
- 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)
- 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)
- А. 100%
 - Б. 99,7%
 - В. 95,0%
 - Г. 68,3%
13. Группировать вариационный ряд следует: (выбрать правильный ответ)
- А. При малом числе наблюдений
 - Б. При большом числе наблюдений
 - В. Оба совета правильны
14. Под частотой (Р) понимают: (выбрать правильный ответ)
- 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)

- 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)

- А. Средняя геометрическая
- Б. Средняя арифметическая
- В. Средняя гармоническая
- Г. Средняя алгебраическая

18. Темп прироста – это: (выбрать правильный ответ)

- 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)

- 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)

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

3. Из обозначенных ниже характеристик выбрать интенсивные показатели: (выбрать правильный ответ)
 - 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)
 - 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)
 - 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)
- 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)
- А. Юридическое
 - Б. Финансовое
 - В. Медицинское
 - Г. Все перечисленное
9. Постарение населения – это: (выбрать правильный ответ)
- 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)
- 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).
- А. Болезни перинатального периода
 - Б. Болезни органов пищеварения
 - В. Болезни органов дыхания
 - Г. Все перечисленное

12. Средняя продолжительность жизни населения – это: (выбрать правильный ответ).
- 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 ряде понимают: (выбрать правильный ответ)
- А. 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)
- А. Число наблюдений
 - Б. Мера колеблемости ряда
 - В. Среднее квадратическое отклонение
 - Г. Все перечисленное
16. Основными показателями разнообразия признака является: (выбрать правильный ответ)
- А. Амплитуда
 - Б. Лимит
 - В. Среднее квадратическое отклонение
 - Г. Коэффициент вариации

Д. Все перечисленное

17. Абсолютный прирост – это: (выбрать правильный ответ)

- 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)

- А. Правильно
- Б. Не правильно

19. Нижеперечисленные показатели характеризуют здоровье населения: (все кроме..)

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

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

(ИД -2 ПК-5)

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 2

(ИД-2 ПК-5)

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 3.

(ИД-2 ПК-5)

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 4

(ИД-2 ПК-5)

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 5

(ИД-2 ПК-5)

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 6

(ИД-2 ПК-5)

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 7

(ИД-2 ПК-5)

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 8

(ИД-2 ПК-5)

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 9

(ИД-2 ПК -5)

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

Раздел 4. Организация охраны здоровья населения. Охрана здоровья матери и ребенка (ИД-3 ПК-4 ИД-4 УК-1)

ПЗ.10. «Методика анализа и оценка деятельности участковых педиатров» (ИД3 ПК4, ИД4 УК10)

Перечень вопросов:

1. Какими основными видами документации пользуются участковые врачи?
2. Назовите общие показатели деятельности поликлиники. Какова методика их вычисление
3. Какие учреждения относятся к амбулаторно-поликлиническим учреждениям?
4. Какие вы знаете экономические показатели поликлиники?
5. Перечислите основную первичную учетную документацию амбулаторно-поликлинических учреждений.
6. Задачи амбулаторно-поликлинических учреждений, обслуживающих детей
7. Основные виды амбулаторно-поликлинических учреждений, оказывающих медицинскую помощь детям.
8. Основные разделы работы участкового врача-педиатра.
9. Перечислите показатели профилактической помощи детям.
В чем особенности организации помощи детям?
10. Какая заполняется медицинская документация в детской поликлинике?

Задача

За Участковым врачом-педиатром 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.

ПЗ.11. «Анализ деятельности детской консультации»

(ИД 3 ПК4, ИД 4 УК1)

Перечень вопросов:

1. Какая учетная медицинская документация ведется в детской консультации?
2. Какова роль дошкольно-школьного отделения в диспансеризации детского населения?
3. Какие выделяют особенности диспансеризация здоровых ?
4. Каковы цели и задачи профилактических осмотров?
5. Перечислите основные виды профилактических осмотров?
6. Какие важнейшие особенности диспансеризации на современном этапе выделяют в России?
7. Назовите основные показатели, характеризующие организацию и диспансерным наблюдением у детей.
8. Перечислите основные показатели, характеризующие качество диспансерного наблюдения детского населения.

Задача

У врача - педиатра на участке 520 детей. В течении года прошли проф. осмотры 380 детей.

Выявлено раннее не зарегистрированных заболеваний – 185, в том числе с хронической патологией – 110, в том числе

Болезни органов дыхания – 35

Болезни органов пищеварения – 44

Болезни опорно-двигательного аппарата – 21

Болезни органов зрения – 8

Болезни нервной системы – 2 .

Вычислить соответствующие качественные показатели профилактической деятельности на участке.

Тема: ПЗ.12. «Анализ деятельности городской поликлиники»

(ИД-3 ПК-4 ИД-4 УК-1)

Собеседование. Перечень вопросов

1. Каковы задачи, структура и организация работы городской поликлиники?
2. Какова организация работы регистратуры поликлиники?
3. Каковы содержание и организация работы терапевтического отделения поликлиники?
4. Каковы функциональные обязанности участкового врача и участковой медицинской сестры?
5. Как организовано диспансерное наблюдение за пациентами городской поликлиники для взрослых?
6. В чем заключается противоэпидемическая и санитарно-просветительная работа в поликлинике?
7. 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?

Примерный перечень задач для самостоятельной работы студентов.

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.

Исходные данные

Числовые значения

Средне годовая 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
Число врачей, имеющих сер. и ф.кат. специалиста	33
Число врачебных посещений АПУ и на дому на конец отчетного	116 484
Число посещений к среднему медицинскому персоналу на конец	11 218
Число врачебных посещений АПУ с профилактической целью на	32 695
Число врачебных посещений на дому на конец отчетного периода	18 642
Общее число врачебных посещений АПУ на конец отчетного	97 842
Число врачебных посещений АПУ за день	25
Количество отработанных часов в день	6
Плановый показатель среднечасовой нагрузки врача- терапевта на	4,0
Плановое количество рабочих часов на приеме за год (неделю, месяц,	1200 (24; 96; 280)
квартал)	
Плановый показатель среднечасовой нагрузки врача- терапевта на	1,5
Плановое количество рабочих часов на дому за год (неделю, месяц,	600 (12; 48; 140)
квартал)	
Фактическая среднечасовая нагрузка врача-терапевта на дому	2,0
Количество отработанных часов за год (неделю, месяц, квартал) на	1100 (24; 105; 290)
приеме	
Количество отработанных часов за год (неделю, месяц, квартал) на	540 (26; 110; 300)
дому	
Число осмотренных лиц	1209
Число лиц, подлежащих медицинским осмотрам	1329
Число лиц, состоящих под диспансерным наблюдением на конец	7049
отчетного периода	
Число больных, состоящих под диспансерным наблюдением по	569
первичной ишемической болезни сердца на конец отчетного периода	
Общее число больных, зарегистрированных с ишемической болезнью	675
сердца на конец отчетного периода	
Число больных ишемической болезнью сердца, взятых под	124
диспансерное наблюдение в течение года	

Общее число лиц с впервые в данном году установленным диагнозом ишемической болезни 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	95 (420; 54)

Задание

1. На основании исходных данных, приведенных в таблице, рассчитать статистические показатели деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений:

- городской поликлиники для взрослого населения;

2. Проанализировать полученные данные, сравнив их с рекомендуемыми или среднестатистическими значениями показателей, приведенными в учебнике и рекомендуемой литературе, а также по Дагестану.

Тема: ПЗ 13. «Методика анализа качества и эффективности диспансеризации женского и детского населения». (ИД-3 ПК-4 ИД-4 УК-1)

Собеседование. Перечень вопросов .

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

ЗАДАЧА 1

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 2

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 3

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.

Тема: «Анализ деятельности женской консультации».

(ИД-3 ПК-4 ИД-4 УК-1)

Собеседование. Перечень вопросов

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 .

Примерный перечень задач

Задача №1

К акушер-гинекологу ЖК поступило под наблюдение в течение года 590 беременных женщин, из них 420 женщин взяты на учет со сроком беременности 3 мес., 170 жен. - позже 7 месяцев беременности: 580 женщин обследованы на резус-принадлежность и серологическую реакцию Вассермана и СПИД» За время беременности сделано женщинами 7670 посещений в ЖК.

Вычислить соответствующие качественные показатели по диспансеризации беременных женщин.

Задача №2

К акушер-гинекологу ЖК поступило под наблюдение в течение года 590 беременных женщин. У 65 женщин наблюдались ранние токсикозы и у 20 - поздние. У 500 женщин роды протекали нормально с осложнениями - у 35, преждевременные роды - у 8 выкидыш, у 23; самопроизводный аборт - 7; аборт по медпоказаниям – 17. Вычислить соответствующие показатели

Задача №3

У акушер-гинеколога ЖК под наблюдением поступило 500 беременных женщин, из них 420 встали на учет своевременно, остальные после 7 мес. беременности. На участке 3000 женщин. Во время медосмотров выявлено 150 гинекологических заболеваний, из них 25 - в запущенных стадиях. Все выявленные больные поставлены на учет.

Вычислить соответствующие показатели?

Задача № 4

У акушер-гинеколога на участке 3500 женщин. При медосмотре /500 женщин/ выявлено 220 случаев гинекологических заболеваний, в том числе:

Эрозии шейки матки - 90
Полип цервикального канала - 15
Острый аднексит - 56
Хронический аднексит - 18
Эндометрит острый - 12
Фолликулярная киста яичника - 3
Фиброма матки - 5
Кистозная мастопатия 12
Острый параметрит - 9
Вычислить соответствующие показатели.

Задача №5

В роддоме развернуто 100 коек, за год через стационар прошло 4428 рожениц-родильниц, которые провели 31000 койко-день.
Родилось живыми - 4415 детей
Мертворожденные – 8
На 1-й неделе умерло - 5 детей
Во время родов умерло - 2 женщины
Вычислить показатели использования коечного фонда в РД, мертворождаемость, перинатальная смертность, ранняя неонатальная смертность, материнская смертность.

Задача №6

Акушер-гинекологом ЖК в течение года при медосмотрах 2500 женщин /на участке 3500 женщин/ выявлено 150 случаев гинекологических заболеваний, в том числе:
Эрозия шейки матки - 80
Острый аднексит - 20
Хронический аднексит - 12
Эндометрит острый - 8
Киста яичника - 11
Фиброма матки - 9
Острый параметрит - 10
Вычислить соответствующие показатели и дать им оценку?

Задача №7

В роддоме на 100 коек за год прошло 5000 рожениц-родильниц, которые провели 3200 койко-дней. Родилось живыми 4780 детей,

мертвыми - 20. На 1-й неделе умерли - 4 ребенка. После родов сразу же умерли 3 женщины.

Вычислить показатели использования коечного фонда в РД материнская смертность, мертворождаемость, перинатальная смертность.

Задача №8

К акушер-гинекологу ЖК поступило под наблюдение в течение года 510 беременных женщин, из них 400 женщин взяты на учет со сроком беременности 3 мес., 110 жен. - позже 7 месяцев беременности: 480 женщин обследованы на резус-принадлежность и серологическую реакцию Вассермана и СПИД» За время беременности сделано женщинами 6760 посещений в ЖК.

Вычислить соответствующие качественные показатели по диспансеризации беременных женщин.

Тема: ПЗ.14. «Анализ деятельности сельских медицинских организаций (ФАП и СВУ)». Организация медицинской помощи детям в сельской местности.

(ИД-3 ПК-4 ИД-4 УК-1)

Собеседование. Перечень вопросов .

1. Этапность и особенность оказания медицинской помощи сельскому населению
- 2 . Структура и функции сельских амбулаторно-поликлинических учреждений?
3. Показатели организации и эффективности диспансеризации.
4. Районные медицинские учреждения.
- 5 . Областные медицинские учреждения.
- 6 .Особенности диспансеризации детей в сельской местности.
7. Сельский врачебный участок – структура, основные задачи;
8. ФАП – нормативы организации, основные задачи;
9. ЦРБ – структура, штаты, работа организационно-методического кабинета;

ЗАДАЧА 1

В районе Б. в 2012г. численность населения- 30 000 чел.
В поликлинике зарегистрировано травм- 3400 сл., в т.ч.:
переломы – 345,
вывихи, растяжения и деформации суставов – 1980,
прочие- 1075.

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

ЗАДАЧА 2

В А-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 3

У врача-педиатра 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

ТЕСТЫ

1.Основными задачами и функциями сельской участковой больницы являются все, кроме:

- а) оказания лечебно профилактической помощи сельскому населению
- б) проведение лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровье матери и ребенка
- в) организации диспансерного наблюдения сельских жителей
- г) осуществления врачебно-трудовой экспертизы

2.Лечебно-профилактическую помощь городскому населению оказывают (выбрать правильные ответы):

- а) городская больница

- б) участковая больница
- в) санэпидстанция
- г) фельдшерско-акушерский пункт
- д) городская больница скорой помощи

3. Диспансерный метод в своей работе применяют врачи-специалисты (выбрать правильные ответы) :

- а) участковые терапевты
- б) участковые педиатры
- в) санитарные врачи
- г) врачи-эпидемиологи
- д) акушеры-гинекологи
- е) врачи диспансеров

4. В медико-санитарных частях обязательному диспансерному наблюдению подлежат контингенты работающих (все верно, кроме одного):

- а) рабочие, имеющие профессиональные вредности
- б) рабочие-подростки
- в) подсобные рабочие
- г) работники бухгалтерии
- д) начальники цехов
- е) беременные женщины
- ж) больные с хроническими заболеваниями
- з) длительно и часто болеющие

5. Лечебно-профилактические учреждения, в которых применяется диспансерный метод (все верно, кроме одного):

- а) городская поликлиника
- б) участковая больница
- в) фельдшерско-акушерский пункт
- г) не объединенная городская больница для взрослого населения

6. Медицинские учреждения, которые берут под наблюдение (диспансерное) только больных (выбрать правильные ответы):

- а) онкологический диспансер
- б) врачебно-физкультурный диспансер
- в) кардиологический диспансер
- г) кожно-венерологический диспансер

7. Показатели профилактических осмотров включают (все верно, кроме одного):

- а) полнота охвата профилактическими осмотрами основных контингентов населения
- б) своевременность проведения профосмотров
- в) среднее число лабораторно-диагностических исследований на одного больного
- г) показатель выявляемости ранее неизвестных заболеваний

8. Здоровые лица, подлежащие обязательному диспансерному наблюдению (все верно, кроме одного):

- а) беременные женщины
- б) студенты
- в) учителя школ

г) подсобные рабочие

9. Врачи, каких специальностей применяют в своей работе диспансерный метод в полном объеме (выбрать правильные ответы):

- а) врач общей практики / участковый врач /
- б) врач- эпидемиолог
- в) врач- фтизиатр
- г) врач- хирург

10. Медицинская документация в отделении профилактики (все верно, кроме одного):

- а) карта учета диспансеризации
- б) контрольная карта диспансерного больного
- в) карта профосмотров
- г) медицинская карта амбулаторного больного

11. В структуру отделения профилактики входит (все верно, кроме одного):

- а) кабинет функциональных исследований
- б) анамнестический кабинет
- в) смотровой женский кабинет
- г) процедурный кабинет
- д) кабинет учета диспансеризации
- е) кабинет по формированию здорового образа жизни

12. В женской консультации подлежат диспансерному наблюдению (все верно, кроме одного):

- а) беременные
- б) женщины в первые 8 недель после родов
- в) женщины с гинекологическими заболеваниями

13. Алкоголизм относится к классу (выбрать правильный ответ):

- а) болезни нервной системы и органов чувств
- б) психические расстройства
- в) болезни органов пищеварения

14. Эффективность диспансеризации анализируется по следующим показателям (все верно, кроме одного) :

- а) заболеваемость с временной утратой трудоспособности
- б) динамика состояния здоровья
- в) перевод с одной диспансерной группы в другую
- г) смертность больных
- д) частота первичного выхода на инвалидность
- е) перевод с одной группы инвалидности в другую
- ж) своевременная постановка на учет

15. Женщина с нормально протекающей беременностью должна посетить женскую консультацию (выбрать правильный ответ):

- а) 6-8 раза
- б) 10-12
- в) 12-14
- г) 16-18

16.Обменная карта выдается беременной женщине при сроке беременности (выбрать правильный ответ):

- а) 28 недель
- б) 30 недель
- в) 32 недели
- г) 34 недель
- д) 36 недель

17.В структуру родильного дома входят (все верно, кроме одного):

- а) приемное отделение
- б) отделение физиологии
- в) отделение новорожденных
- г) отделение патологии беременности
- д) наблюдательное родильное отделение
- е) лабораторно-диагностическое отделение
- ж) кабинеты врачей-специалистов

18.При госпитализации беременных в родильное отделение женщина должна иметь при себе (выбрать правильные ответы):

- а) индивидуальную карту беременной
- б) направление на госпитализацию
- в) обменную карту
- г) страховой медицинский полис
- д) паспорт
- е) справку из сан-эпид. надзора о контактах с инфекционными больными

19.В наблюдательное отделение направляют рожениц(все верно, кроме одного):

- а) с повышенной температурой
- б) с признаками инфекционного заболевания
- в) с кожными заболеваниями
- г) с мертвым плодом
- д) с экстрагенитальными заболеваниями(некомпенсированный порок сердца и др.)

20.Показатель своевременности взятия под наблюдение беременных женщин рассчитывается (выбрать правильный ответ) :

- а) отношением числа беременных, взятых на учет до 3-х месяцев беременности к числу беременных, поступивших в данном году, умноженное на 100
- б) отношением числа беременных, взятых на учет в 4мес. беременности к числу беременных, поступивших в данном году, умноженное на 100
- в) отношением числа беременных , взятых на учет в 7 месяцев беременности к числу беременных, поступивших в данном году, умноженное на 100

21.Частота - гинекологических заболеваний, выявленных при мед-осмотрах вычисляется (выбрать правильный ответ):

- а) отношение числа выявленных больных с гинекологическими заболеваниями умноженное к числу женщин на участке, умноженное на 100
- б) отношение числа выявленных больных с гинекологическим заболеваниями к числу осмотренных женщин, умноженное на 100

22. К исходам беременности относятся (все верно, кроме одного):

- а) мертворождаемость
- б) самопроизвольный аборт
- в) преждевременные роды
- г) срочные роды
- д) токсикоз беременности

23. Акушер - гинеколог родильного дома может заполнять все перечисленные виды документации, кроме одного:

- а) историю родов
- б) карту прерывания беременности
- в) обменную карту
- г) свидетельство о перинатальной смертности
- д) историю развития новорожденного
- е) историю развития ребенка

24. На первом месяце жизни ребенка врач-педиатр должен сделать (выбрать правильный ответ):

- а) 1 посещение
- б) 2 - / -
- в) 3 - / -
- г) 4 посещение

25. На первом месяце жизни ребенка медицинская сестра должна сделать (выбрать правильный ответ):

- а) 2 посещения
- б) 4 - / -
- в) 5 - / -
- г) 8 посещений

26. В детской поликлинике заполняют следующую медицинскую документацию (все верно, кроме одного):

- а) история развития ребенка
- б) медицинская карта амбулаторного больного
- в) талон амбулаторного пациента
- г) экстренное извещение об инфекционном заболевании
- д) контрольная карта диспансерного больного
- е) дневник врача
- ж) карта профилактических прививок

27. Показатель систематичности наблюдения детей до 12 месяцев вычисляется (выбрать правильный ответ):

- а) отношение числа детей, достигших 12 месяцев, наблюдавшихся врачом без длительных перерывов к общему числу детей, умноженное на 100
- б) отношение числа детей, достигших 12 месяцев, наблюдавшихся врачом без длительных перерывов, к общему числу детей, числу детей, достигших 12 месяцев, умноженное на 100

28. К мероприятиям по улучшению качества медицинской помощи детям 1-го года жизни относятся (все верно, кроме одного):

- а) повышение качества диспансеризации детей
- б) борьба с анемиями, рахитом, гипотрофией
- в) рациональное вскармливание, закаливание
- г) повышение качества неотложной и реанимационной помощи на догоспитальном этапе и в стационаре
- д) борьба с детскими инфекционными болезнями
- е) повышение квалификации врачей педиатров
- ж) улучшение бытовых условий ребенка

29. При планировании стационарной помощи учитываются следующие исходные данные (все верно, кроме одного):

- а) численность и возрастно-половая структура населения
- б) демографические показатели
- в) уровень и структура заболеваемости
- г) существующая сеть поликлиник
- д) существующая сеть больниц
- е) географические и климатические особенности
- ж) нормы и нормативы

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

- а) среднее пребывание больного на койке
- б) среднее число дней работы койки в году
- в) оборот койки
- г) частота госпитализации

31. К отчетно-учетной документации стационара относится (все верно, кроме одного):

- а) медицинская карта стационарного больного
- б) статистическая карта выбывшего из стационара
- в) журнал приема больных и отказов в госпитализации
- г) листок учета движения больных и коечного фонда
- е) статистический талон

32. К показателям, характеризующим качество медицинской помощи в стационаре, относятся (все верно, кроме одного):

- а) летальность
- б) средняя длительность лечения больного в стационаре
- в) обеспеченность населения койками
- г) частота послеоперационных осложнений
- д) частота совпадения клинического и патологоанатомического диагнозов

33. Факторами, влияющими на среднюю длительность лечения в стационаре (все верно, кроме одного):

- а) своевременность госпитализации
- б) возрастно-половая структура больных
- в) процент больных, имеющих осложнения
- г) сокращение сроков диагностических исследований
- д) частота госпитализаций

34. Показатель летальности это (выбрать правильный ответ):

- а) отношение числа умерших в стационаре к числу выбывших из стационара больных, умноженное на 100
- б) отношение числа умерших в стационаре к общему числу населения, умноженное на 100

35. Оборот койки – это (выбрать правильный ответ):

- а) отношение числа больных, прошедших через стационар, к среднегодовому числу коек
- б) отношение числа койко-дней, проведенных больными , к числу выбывших больных
- в) отношение числа койко-дней, проведенных больными , к числу среднегодовых коек

Тема: ПЗ.15. «Анализ и оценка деятельности стационарных учреждений».

(ИД-3 ПК-4 ИД-4 УК-1)

Собеседование. Перечень вопросов

1. Какова потребность населения в стационарной помощи?
2. Назовите основные больничные учреждения, оказывающие стационарную помощь.
3. Какими путями обеспечивается преемственность 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

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.

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

Решение

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

Показатели удовлетворенности населения Республики Дагестан стационарной помощью.

1.1.1. Обеспеченность населения больничными койками=

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

1.1.2. Структура коечного фонда=

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

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

1.1.3. Частота (уровень) госпитализации =

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

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

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

Показатели использования коечного фонда городской больницы г. Махачкалы.

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

$$\begin{aligned} & \text{Число койко-дней, проведенных больными} \\ & \text{в стационаре в течение года} \qquad \qquad \qquad 134277 \end{aligned}$$

= $\frac{\quad}{\quad}$ = $\frac{\quad}{\quad}$ = 319,7
дня.

*Среднегодовое число коек (фактически
развернутых + свернутых на ремонт* 420

Средняя длительность пребывания больного на койке =

*Число койко-дней, проведенных
больными в стационаре* 134277
= $\frac{\quad}{\quad}$ = 11,8 дня.
 $\frac{1}{2}$ (поступивших + выписанных +
умерших) больных 11380

Оборот койки =

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

**Показатели нагрузки персонала стационарного отделения
городской больницы**

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

*Среднегодовое число коек в
терапевтическом отделении* 60
= $\frac{\quad}{\quad}$ = 15
коек

*Общее число занятых врачебных должностей
(среднего медицинского персонала) в
терапевтическом отделении* 4

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

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

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

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.

ЗАДАЧА 1

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 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 3

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.

Тема: ПЗ.16. «Анализ и оценка деятельности детских стационаров и роддомов».

(ИД-3 ПК-4 ИД-4 УК-1)

Собеседование. Перечень вопросов

1. Какие основные задачи стоят перед родильным домом? Приведите примерную его организационную структуру.
2. Как организован прием и выписка женщин в родильном доме?
3. Как осуществляется наблюдение и выписка новорожденных в родильном доме?
4. В чем особенность статистического анализа родильных домов?
5. По каким статистическим показателям проводится анализ родильных домов?
6. Что такое материнская и перинатальная смертность? Методика их расчета, структура причин.
7. Какие основные формы первичной учетной медицинской документации заполняются в родильном доме?
8. Как осуществляется преемственность между женской консультацией, родильным домом и детской поликлиникой?
9. Какие исходные данные необходимы для планирования стационарной помощи детскому населению?
10. Какими путями обеспечивается преемственность в работе детской поликлиники и стационара?
11. Приведите примерную организационную структуру городской больницы для детей.
12. В чем отличие городской больницы для детей от больницы для взрослых?
13. Что необходимо для профилактики внутрибольничной инфекции в детском стационаре?
14. Каков порядок госпитализации детей в детский стационар?
15. Какие основные формы первичной учетной медицинской документации используются в детском стационаре?
16. Перечислите показатели качества медицинской помощи в детском стационаре.
17. Перечислите пути рационального использования медицинской помощи в детском стационаре.
18. В чем преимущества совместного пребывания матери и ребенка и каковы противопоказания?

19. По каким статистическим показателям проводится анализ больничных учреждений?

ЗАДАЧА 1

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 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 3

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 4

В хирургическом отделении городской больницы за год пролечилось 800 больных, из них 750 человек госпитализированы в первые 6 часов с момента заболевания, 35 - в течение 24 часов, 15 ч

Тема: ПЗ.17. «Анализ деятельности скорой и неотложной медицинской помощи детскому населению».

(ИД-3 ПК-4 ИД-4 УК-1)

Собеседование. Перечень вопросов

1. Раскройте понятие «скорая медицинская помощь».
2. Какова примерная организационная структура станции (подстанции, отделения) СМП?
3. Какие задачи решает СМП?
4. Кто входит в состав фельдшерской, врачебной бригад станции СМП?
5. Какие обязанности выполняет врач выездной бригады станции СМП?
6. Какие основные задачи стоят перед оперативным (диспетчерским) отделом станции СМП?
7. Каковы действия бригады СМП при обнаружении трупа умершего или погибшего?
8. Как организуется неотложная медицинская помощь детскому населению крупного города?
9. Перечислите основные проблемы в работе службы СМП.
10. Каковы основные проблемы реформирования службы СМП?
11. Перечислите основные формы первичной учетной медицинской документации станций СМП.
12. По каким статистическим показателям анализируется деятельность станций СМП? Приведите формулы их расчета, рекомендуемые значения.

ЗАДАЧА 1

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

По каким статистическим показателям анализируется деятельность станций СМП?

ЗАДАЧА 1

На станции скорой медицинской помощи за 2019 обслужено 506000 вызовов, которые распределились по клиническим группам:

- 3 гр. - 56672

4гр. - 11132

5гр.- 12650

По каким статистическим показателям анализируется деятельность станций СМП? 80 000 человек - доставлены после 24 часов от начала заболевания. Вычислить показатели своевременности госпитализации, обслуживание по клиническим группам.

Рубежный контроль

Вопросы для собеседования

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 организовано 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 диспансеризация 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;

**ПЗ.18. «Качество медицинской помощи по материалам внутриведомственного и вневедомственного контролей. Стандарты медицинской помощи.
(ИД-3 ПК-5, ИД-1 УК-10)**

Перечень вопросов по теме.

1. Дайте определение качества мед помощи
2. Перечислите основные характеристики качества мед помощи. Раскройте содержание каждой из них.
3. Каковы основные компоненты качества мед помощи?
4. Перечислите основные статистические показатели, характеризующие мед помощи
5. Что представляет собой система управления мед помощи? На каких принципах она основывается?
6. Назовите основные 4 аспекта управления качеством мед помощи?
7. Перечислите элементы системы контроля мед помощи.
8. Какие виды контроля вы знаете?
9. Кто их осуществляет?
10. Раскройте сущность механизма контроля качества мед помощи.

Задача № 1

Больная Маркова Н.Н., 18 лет, поступила в больницу № 26 на ЛОР отделение 06.09.2010г. с диагнозом: паратонзиллярный абсцесс справа. Было проведено вскрытие гнойного абсцесса. 11.09.2010г. после проведенного лечения больная выписана под наблюдение поликлиники по месту жительства.

Больная повторно поступает с рецидивом паратонзиллярного абсцесса, в это же отделение. Выписалась 24.09.10г., в удовлетворительном состоянии

Больница № 26 в рамках договора об обязательном медицинском страховании выставила счет медицинской страховой компании по месту жительства, где застрахована пациентка, на сумму 46150 руб., за каждую госпитализацию.

Врачом экспертом медицинской страховой компании проведена экспертиза. Экспертиза показала: при первой госпитализации больная выписана 10.09.2010г., т.о. она фактически находилась в стационаре 4 койко-дня. Необоснованная ранняя выписка из стационара привела к прерыванию курса лечения, возникновению рецидива и повторной госпитализации.

Задача № 2

Больная Мамошкина Ю.К., 10 лет, поступила в детскую больницу № 1 на психоневрологическое отделение 07.10.2010г. с диагнозом: эпилепсия. Дата выписки из

стационара 27.10.2010г.

Детская больница № 1 в рамках договора об обязательном медицинском страховании выставила счет медицинской страховой компании по месту жительства, где застрахована пациент- ка, на сумму 173200 руб.

Мать девочки обратилась в поликлинику по месту жительства с жалобой на неудовлетворенность оказанной больничной помощью.

Заведующая поликлиники прислала рекламацию в страховую компанию по данной жалобе, с просьбой разобраться по этому случаю и известить о результатах.

Врачом экспертом медицинской страховой компании проведена плановая экспертиза. Экспертиза показала: девочка находилась на лечении в плановом порядке с диагнозом височная эпилепсия, заикание с 07.10.2010г. по 24.10.2010г. (а не по 27.10.2010г., как это указано в счете). По лечению и обследованию замечаний нет.

Задача № 3

Больной Носиков А.В., 3 года, поступил в детскую городскую больницу № 1 на урологическое отделение 18.09.2010г. с диагнозом: гидронефроз. Дата выписки из стационара 24.09.2010г.

Детская больница № 1 в рамках договора об обязательном медицинском страховании выставила счет медицинской страховой компании по месту жительства, где застрахован пациент, на сумму 98377 руб.

Врачом экспертом медицинской страховой компании проведена плановая экспертиза. Экспертиза показала: диагноз при поступлении: оперированный гидронефроз слева. На урологическом отделении проведена внутривенная урография, сделан анализ мочи, осмотрен дежурным врачом и заведующим отделением. Больной отправлен на плановое обследование почек. В истории болезни отсутствует выписной эпикриз, ребенок выписан из отделения 19.09.2010г., а не 24.09.2010г., как это указано в счете.

Задача № 4

Больной Салзанский Е.Ф., 58 лет, поступил в больницу № 26 на кардиологическое отделение 24.09.2010г. в экстренном порядке с диагнозом: гипертонический криз. Дата выписки из стационара 02.10.2010г.

Больница № 26 в рамках договора об обязательном медицинском страховании выставила счет медицинской страховой компании по месту жительства, где застрахован пациент, на сумму 109226 руб.

Врачом экспертом медицинской страховой компании проведена плановая экспертиза. Экспертиза показала: диагноз при поступлении: гипертонический криз, гипертоническая болезнь II. Больной госпитализируется на кардиологическое отделение.

Осмотрен заведующим отделения и лечащим врачом. Назначена схема обследования и лечения. В истории болезни нетконтрольного ЭКГ исследования, осмотра невропатолога и окулиста, отсутствует выписной эпикриз. Больной выписан из отделения 29.09.2010г., а не 02.10.2010г., как это указано в счете.

Задача № 5

Больная Куликова В.С., 29 лет, поступила в экстренном порядке на гинекологическое отделение областной больницы 02.07.2010г. с диагнозом: Беременность 7-8 недель, угроза выкидыша. Сахарный диабет I. Дата выписки из стационара 10.07.2010г.

Областная больница в рамках договора об обязательном медицинском страховании выставила счет медицинской страховой компании по месту жительства, где застрахована пациентка, на сумму 41189 руб.

Врачом экспертом медицинской страховой компании проведена плановая экспертиза. Экспертиза показала: больная получала сохраняющую терапию, однако не в полном объеме, дозировка метацина 0,002 по 2 раза в день, вместо положенного трех-четырёх кратного приема. Сомнительна необходимость назначения эстрогенов при сроке 8 недель. Показано назначение прогестерона. При первичном осмотре больной была назначена консультация эндокринолога, что не было выполнено в течении 8 дней. Больная выписана с лейкоцитозом $-12,5 \times 10^9$. При выписке, больной не была рекомендована адекватная сохраняющая терапия. Выписка больной была преждевременной,

15.07.2010г. больная повторно госпитализирована в МСЧ № 8, где произошел самопроизвольный выкидыш. От осложнений вызванных выкидышем больная скончалась.

Задача № 6

Больная Биндиченко В.В., 18 лет, поступила в больницу № 26 на эндокринологическое отделение 11.09.2010г. с диагнозом: эпидемический зоб I ст. Больная поступила самостоятельно. Дата выписки из стационара 12.09.2010г.

Больница № 26 в рамках договора об обязательном медицинском страховании выставила счет медицинской страховой компании по месту жительства, где застрахована пациентка, на сумму 27848 руб.

Врачом экспертом медицинской страховой компании проведена плановая экспертиза. Экспертиза показала: в истории болезни не проставлен диагноз приемного отделения, отсутствует запись врача приемного отделения. На эндокринологическом отделении больная была принята клиническим ординатором, дневник осмотра оформлен некачественно (не полностью собран анамнез, нет данных объективного осмотра,

отсутствуют назначения), в истории болезни указано, что больная отказалась от лечения, и стоит подпись клинического ординатора. Отсутствует выписной эпикриз. Дата выписки больной 12.09.2010г.

Задача № 7

Больной Петров П.С., 35 лет, поступил в больницу на кардиологическое отделение 01.11.2010г. с диагнозом: аритмия. 10.11.2010г. после проведенного лечения больной выписан под наблюдение поликлиники по месту жительства.

Больница в рамках договора об обязательном медицинском страховании выставила счет медицинской страховой компании по месту жительства, где застрахована пациентка, на сумму 76200 руб. за госпитализацию.

Больной обратился в медицинскую страховую компанию с просьбой, о возмещении денежных средств потраченных на приобретение препаратов на сумму 8240 руб., предъявив соответствующие документы.

Врачом экспертом медицинской страховой компании проведена экспертиза. Экспертиза показала: отсутствие в истории болезни записи об отказе пациента от лекарственных препаратов, необходимых для лечения в период пребывания в стационаре по назначению врача, включенных в «Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств» находящихся в стационаре.

Задача № 8

Больной Волков В.В., 29 лет, с 04.09.2010г. по 09.09.2010г. находился на глазном отделении областной больницы, с диагнозом: миопия. И с 06.09.2010г. по 09.09.2010г. на терапевтическом отделении той же больницы с диагнозом: вегето-сосудистой дистония.

Больница в рамках договора об обязательном медицинском страховании выставила счет медицинской страховой компании по месту жительства, где застрахован пациент, один раз по глазному отделению на сумму 20650 руб. и дважды по терапевтическому отделению на сумму 14760 руб. по каждому случаю.

Врачом экспертом медицинской страховой компании проведена плановая экспертиза. Экспертиза показала: пациент 04.09.2010г. госпитализирован на глазное отделение, с диагнозом: миопия, для планового лечения. 05.09.2010г. больной был выписан за нарушение режима (самовольно ушел из отделения). 06.09.2010г. больной поступает на терапевтическое отделение с диагнозом: ВСД. 08.09.2010г. выписан за нарушение режима (самовольно ушел из отделения).

Задача № 9

Больной Журавлев В.К., 45 лет, с 05.09.2010г. по 20.09.2010г. находился в областной больнице на пульмонологическом отделении, с диагнозом: хроническая пневмония,

бронхоэктатическая болезнь, эмфизема легких, ДНП. 20.09.2010г. больной поступил в клинику медицинской академии имени Мечникова, на торакальную хирургию, где на вторые сутки пребывания скончался.

Родственники обратились в страховую медицинскую компанию, где был застрахован пациент, с жалобой на областную больницу.

Областная больница в рамках договора об обязательном медицинском страховании выставила счет медицинской страховой компании по месту жительства на сумму 86220 руб.

Врачом экспертом медицинской страховой компании проведена экстренная экспертиза в областной больнице. Экспертиза показала: в истории болезни отсутствуют переводной эпикриз, на отделении не сделаны контрольные лабораторные анализы и рентгеновские снимки.

Задача № 10

Больная Козицкая С.А., 20 лет, поступила 02.10.2010г. в приемное отделение больницы № 26, в экстренном порядке, с диагнозом: закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга. В тот же день больная была выписана из стационара.

08.10.2010г. врачом неотложной помощи констатирована смерть пациентки на дому.

Больница № 26 в рамках договора об обязательном медицинском страховании выставила счет медицинской страховой компании по месту жительства, где застрахована пациентка (за услуги приемного покоя) на сумму 14448 руб.

Врачом экспертом медицинской страховой компании проведена экстренная экспертиза в больнице № 26. Экспертиза показала: недооценку тяжести состояния больной, что привело к летальному исходу. В истории болезни нет записи дежурного врача и нейрохирурга. Не сделаны необходимые исследования по данной нозологии.

Задача № 11

Больной Иванов П.С., 35 лет, поступила в больницу № 26 на кардиологическое отделение 05.10.2010г. с диагнозом: нестабильная стенокардия. 10.10.2010г. после проведенного лечения больной выписан под наблюдение поликлиники по месту жительства.

Больница № 26 в рамках договора об обязательном медицинском страховании выставила счет медицинской страховой компании по месту жительства, где застрахована пациентка, на сумму 36200 руб. за госпитализацию.

Врачом экспертом медицинской страховой компании проведена экспертиза. Экспертиза показала: ненадлежащее и несвоевременное выполнение необходимых

пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, приобретение пациентом лекарственных препаратов, необходимых для лечения в период пребывания в стационаре по назначению врача на сумму 2120 руб., включенных в «Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств».

Задача № 12

Больной Козлов И.В., 4 года, поступил в детскую городскую больницу № 5 на урологическое отделение 20.09.2010г. с диагнозом: острый цистит. Дата выписки из стационара 26.09.2010г.

Детская больница № 5 в рамках договора об обязательном медицинском страховании выставила счет медицинской страховой компании по месту жительства, где застрахован пациент, на сумму 69750 руб.

Врачом экспертом медицинской страховой компании проведена плановая экспертиза. Экспертиза показала: диагноз при поступлении: острый цистит. На урологическом отделении проведена внутривенная урография, сделан анализ мочи, осмотрен дежурным врачом и заведующим отделения. Больной отправлен на плановое обследование почек. Лечение на отделение не получал. В истории болезни отсутствует выписной эпикриз, ребенок выписан из отделения 23.09.2010г., а не 26.09.2010г., как это указано в счете.

Раздел 5. Медицинское страхование (ИД-3 ПК-5 ИД-1 УК-10)

Тема: ПЗ.19. «Медицинское страхование: нормативно-правовые документы» (ИД-3 ПК-5 ИД-1 УК-10)

Собеседование. (Перечень вопросов)

1. Дайте определение понятия «обязательное медицинское страхование»
2. Что такое страховой случай, страховой риск, страховое обеспечение?
3. Перечислите основные принципы развития ОМС
4. Кто является субъектами и участниками ОМС?
5. Кто относится к застрахованным лицам в системе ОМС?
6. Перечислите права застрахованных лиц в системе ОМС
7. Что такое базовая и территориальная программы ОМС? Какие виды медицинской помощи реализуются в их рамках?

8. Кто является страхователями для работающих и неработающих граждан в системе ОМС?
9. Перечислите основные источники формирования средств ОМС.
10. Каковы функции Федерального и территориальных фондов ОМС?
11. Кто является страховщиками в системе права застрахованных лиц в системе ОМС?
12. Какой документ удостоверяет права застрахованных лиц в системе ОМС?
13. Для каких целей реализуются региональные программы модернизации здравоохранения субъектов РФ?
14. Каковы особенности ДМС?
15. Каковы основные различия обязательного и добровольного медицинского страхования?

Задача №1.

Женщина 47 лет в экстренном порядке поступила в урологическое отделение ГКБ№6 г. Красноярск с камнем мочеточника. Полостную операцию врачи предложили сделать бесплатно, а эндоскопическую за 12000 руб. Кроме того в отделении предлагают больным приобретать за свой счет одноразовые шприцы.

1. Входит ли эндоскопическая операция на мочеточнике и обеспечение одноразовыми шприцами в Программу ОМС?
2. На какой территории РФ действителен полис ОМС?

Задача №2.

Пенсионер, временно проживающий по улице Батурина г. Красноярск, постоянная прописка в г.Екатеринбурге, имеет полис ОМС, выданный в г. Екатеринбург. При обращении в поликлинику по поводу заболевания пенсионеру предложили в регистратуре прием терапевта на платной основе, т.к. со слов регистратора иногородний полис недействителен.

1. Правомерно ли поступает поликлиника?
2. Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?

Задача №3.

Мужчина 38 лет находится на стационарном лечении в больнице г. Красноярск по поводу перелома нижней конечности. Для оперативного лечения перелома лечащий врач предложил приобрести за свой счет металлические пластины.

Вернет ли кто-нибудь деньги за приобретение пластины?

Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?

Задача №4.

Женщина прикрепилась к медицинскому учреждению не по месту жительства, ей необходимо вызвать врача на дом.

1. Врачом из какой поликлиники будет осуществляться визит на дом?
2. Каким образом в данном случае будет регистрироваться визит к пациенту?

Задача №5.

Родители не удовлетворены медицинской помощью, предоставляемой ребенку в территориальной поликлинике, и хотели бы купить страховку на медицинское обслуживание врачами высокой квалификации.

1. Как это сделать?
2. Что входит и на какой срок заключается договор добровольного медицинского страхования?

Задача №6.

Больной К. находится на стационарном лечении по поводу обострения хронического бронхита. После проведенного, правильно назначенного лечения больной выписан из стационара в удовлетворительном состоянии. У больного сохраняется покашливание, функциональные нарушения пораженного органа восстановились на 2/3.

1. Рассчитайте УКЛ данного случая
2. Из чего складывается показатель качества лечения пациента.

Задача №7.

В кардиологическом отделении работают 3 врача. За прошедший месяц первый врач пролечил 5 больных (УКЛ1-0,6; УКЛ2-0,87; УКЛ3- 0,9; УКЛ4- 0,75; УКЛ5-0,9); второй врач пролечил 3 больных (УКЛ1-0,7; УКЛ2-0,9; УКЛ3-0,5); третий врач пролечил 4 больных (УКЛ1-0,8; УКЛ2-0,7; УКЛ3-0,6; УКЛ4-0,7).

1. Рассчитайте уровень качества отделения за истекший месяц.
2. Оцените возможность дальнейшей работы данного отделения в системе страховой медицины.

Раздел 6. Укрепление здоровья населения, современные проблемы профилактики (ИД-3 ОПК-2)

Тема: ПЗ. 20. «Методы изучения и анализа показателей здоровья детского населения. Методика анализа показателей физического развития детей и подростков». (ИД-3 ОПК-2)

Собеседование. Перечень вопросов

1. Основные принципы организации лечебно-профилактической помощи детям.
2. Задачи амбулаторно-поликлинических учреждений, обслуживающих детей.
3. Основные виды амбулаторно-поликлинических учреждений, оказывающих медицинскую помощь детям.
4. Структура детской поликлиники.
5. Основные разделы работы участкового врача-педиатра.
6. Перечислите показатели профилактической помощи детям.
7. В чем особенности организации помощи детям?
8. Какая заполняется медицинская документация в детской поликлинике?
9. Показатели физического развития детей и подростков.
10. Показатели здоровья детского населения.

ЗАДАЧА 1

У врача-терапевта на участке 1500 человек За год медосмотрами охвачено 1300 человек, выявлено 500 заболеваний, из них 300 заболеваний ранее нигде не зарегистрированные, 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 2

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 3

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 №1.

Женщина 47 лет в экстренном порядке поступила в урологическое отделение ГКБ№6 г. Красноярск с камнем мочеточника. Полостную операцию врачи предложили сделать бесплатно, а эндоскопическую за 12000 руб. Кроме того в отделении предлагают больным приобретать за свой счет одноразовые шприцы.

1. Входит ли эндоскопическая операция на мочеточнике и обеспечение одноразовыми шприцами в Программу ОМС?

2. На какой территории РФ действителен полис ОМС?

Задача №2.

Пенсионер, временно проживающий по улице Батурина г. Красноярск, постоянная прописка в г.Екатеринбурге, имеет полис ОМС, выданный в г. Екатеринбург. При обращении в поликлинику по поводу заболевания пенсионеру предложили в регистратуре прием терапевта на платной основе, т.к. со слов регистратора иногородний полис недействителен.

1. Правомерно ли поступает поликлиника?

2. Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?

Задача №3.

Мужчина 38 лет находится на стационарном лечении в больнице г. Красноярска по поводу перелома нижней конечности. Для оперативного лечения перелома лечащий врач предложил приобрести за свой счет металлические пластины.

Вернет ли кто-нибудь деньги за приобретение пластины?

Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?

Задача №4.

Женщина прикрепилась к медицинскому учреждению не по месту жительства, ей необходимо вызвать врача на дом.

1. Врачом из какой поликлиники будет осуществляться визит на дом?

2. Каким образом в данном случае будет регистрироваться визит к пациенту?

Задача №5.

Родители не удовлетворены медицинской помощью, предоставляемой ребенку в территориальной поликлинике, и хотели бы купить страховку на медицинское обслуживание врачами высокой квалификации.

1. Как это сделать?

2. Что входит и на какой срок заключается договор добровольного медицинского страхования?

Задача №6.

Больной К. находится на стационарном лечении по поводу обострения хронического бронхита. После проведенного, правильно назначенного лечения больной выписан из стационара в удовлетворительном состоянии. У больного сохраняется покашливание, функциональные нарушения пораженного органа восстановились на 2/3.

1. Рассчитайте УКЛ данного случая

2. Из чего складывается показатель качества лечения пациента.

Тема: ПЗ.21. «Анализ деятельности центров медицинской профилактики и центров здоровья»

(ИД-3 ОПК-2)

Собеседование. Перечень вопросов

1. Основные задачи Центров здоровья.
2. Дайте определение понятию Здоровый образ жизни
3. Перечислить виды профилактики. Каковы цели и задачи профилактических осмотров?

4. Перечислите основные виды профилактических осмотров?
5. Назовите основные показатели, характеризующие организацию и диспансерным наблюдением женщин и детей.
6. Перечислите основные показатели, характеризующие качество диспансерного наблюдения женщины и детского населения.

ЗАДАЧА 1

У врача-педиатра на диспансерном учете состоит 150 больных детей 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 детей, соблюдение сроков наблюдения.

ЗАДАЧА 2

У врача-педиатра на участке 1500 детей за год медосмотрами охвачено 1300 детей, выявлено 500 заболеваний, из них 300 заболеваний ранее нигде не зарегистрированные, из них 15 заболеваний в запущенной стадии. Все выявленные больные поставлены на диспансерный учет своевременно.

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

ЗАДАЧА 3

За участковым врачом-педиатром закреплен участок с численностью 1600 человек. За год 1200 детей 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.

Раздел 7. Важнейшие неинфекционные заболевания, как медико-социальная проблема (ИД-2 ПК-5)

Тема: ПЗ. 22. «Методика анализа деятельности онкологического и противотуберкулезного диспансеров».
(ИД-2 ПК-5.)

Собеседование. Перечень вопросов

1. Какие социально-гигиенические факторы влияют на заболеваемость туберкулезом?
2. Какие качественные показатели характеризуют противотуберкулезную помощь населению?
Как организуются и проводятся профилактические осмотры на туберкулез?
3. Какова медицинская и экономическая эффективность профилактических осмотров на туберкулез?
4. Каков экономический ущерб от заболеваемости туберкулезом?
5. Какова роль врача общей практики в раннем выявлении туберкулеза?
6. Какие учреждения оказывают противотуберкулезную помощь населению?
7. Какие социально-гигиенические мероприятия имеют важное значение в борьбе с туберкулезом?
8. Что в себе включает повышение эффективности профилактических мероприятий по туберкулезу?
9. Какие факторы влияют на онкологическую заболеваемость?
10. Каковы уровни заболеваемости, инвалидности и смертности от онкологических заболеваний по РФ и РД?
11. Как организуются профилактические осмотры с целью раннего выявления предраковых и раковых заболеваний?
12. Каковы особенности диспансеризации больных с онкозаболеваниями?
13. Назовите основные пути профилактики новообразований.
14. Какие основные показатели характеризуют деятельность онкологической службы?
15. Какова методика изучения онкологической заболеваемости?
16. Перечислите учетно-отчетную медицинскую документацию при онкологической заболеваемости.

Задача 1.

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.

Задача2

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.

**Тема: ПЗ. 23. «Методика анализа деятельности психоневрологического и наркологического диспансеров»
(ИД-2 ПК-5)**

Собеседование. Перечень вопросов

1. В каких учреждениях оказывают наркологическую и психоневрологическую помощь
2. Перечислите основные формы первичной учетной и отчетной медицинской документации деятельности наркологического и психоневрологического диспансеров
3. Назовите статистические показатели, используемые для оценки деятельности наркологических и психоневрологических диспансеров. Приведите формулы расчета, рекомендуемые значения.
4. Каковы основные задачи деятельности наркологического и психоневрологического диспансеров

Задача 1
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.

Задача 2

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.

Раздел 8. Основы управления, планирования и экономики здравоохранения (ИД-1 УК-10,)

ПЗ24. «Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи» (ИД-1 УК-10)

Собеседование. Перечень вопросов

1. Какова основная задача Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи?
2. Дайте определение термина «норматив».
3. По каким статистическим показателям анализируется выполнение Программы государственных гарантий?
4. Какие показатели характеризуют выполнение плановых объемов медицинской помощи? Приведите формулы их расчета, рекомендуемые значения.

5. Какие показатели характеризуют финансовые затраты на единицу медицинской помощи? Приведите формулы их расчета, рекомендуемые значения.

6. Для чего рассчитывают подушевой норматив финансирования Программы государственных гарантий?

7. Какие показатели характеризуют экспертизу качества медицинской помощи?

Приведите формулы их расчета, рекомендуемые значения

Задача-эталон

Анализируется выполнение территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в некотором субъекте РФ. В таблице представлены исходные данные для расчета статистических показателей.

Таблица. Исходные данные для расчета показателей выполнения территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в некотором субъекте РФ

Исходные данные	Числовые значения
Фактическое количество посещений АПО*	6 586 207
Плановое количество посещений АПО	6 825 104
Фактическое количество пациенто-дней в дневных стационарах	475 003
Плановое количество пациенто-дней в дневных стационарах	544 104
Фактическое количество койко-дней в стационарах	2 143 185
Плановое количество койко-дней в стационарах	2 023 392
Фактическое количество вызовов СМП	344 527
Плановое количество вызовов СМП	245 737
Объем фактических финансовых затрат на 1 посещение АПО, руб.	129,57
Норматив финансовых затрат на 1 посещение АПО, руб.	116,9
Объем фактических финансовых затрат на 1 пациенто-день в дневном стационаре, руб.	238,8
Норматив финансовых затрат на 1 пациенто-день в дневном стационаре, руб.	238,3
Объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре, руб.	644,6
Норматив финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре, руб.	674,3
Объем фактических финансовых затрат на 1 вызов СМП, руб.	976,8
Норматив финансовых затрат на 1 вызов СМП, руб.	1064,0
Число выявленных дефектов	11 984
Общее число проведенных экспертиз (ведомственных + вневедомственных)	101 556
Число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья	353
Число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения	10 663

* АПО - амбулаторно-поликлинические организации.

Задание

1. На основании исходных данных, приведенных в таблице, рассчитать статистические показатели выполнения территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в некотором субъекте РФ.
2. Проанализировать полученные данные, сравнив их с рекомендуемыми или среднестатистическими значениями, приведенными в учебнике и рекомендуемой литературе.

Решение

Для анализа выполнения территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в некотором субъекте РФ рассчитаем следующие показатели.

1. Выполнение планового объема амбулаторно-поликлинической помощи =

$$= \frac{\text{Фактическое количество посещений АПО}}{\text{Плановое количество посещений АПО}} \cdot 100 = \frac{6\,586\,207}{6\,825\,104} \cdot 100 = 96,5\%.$$

2. Выполнение планового объема медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах =

$$= \frac{\text{Фактическое количество пациенто-дней в дневных стационарах}}{\text{Плановое количество пациенто-дней в дневных стационарах}} \cdot 100 = \frac{475\,003}{544\,104} \cdot 100 = 87,3\%.$$

3. Выполнение планового объема стационарной помощи =

$$= \frac{\text{Фактическое количество койко-дней в стационарах}}{\text{Плановое количество койко-дней в стационарах}} \cdot 100 = \frac{2\,143\,185}{2\,023\,392} \cdot 100 = 105,9\%.$$

4. Выполнение планового объема скорой медицинской помощи =

$$= \frac{\text{Фактическое количество вызовов СМП}}{\text{Плановое количество вызовов СМП}} \cdot 100 = \frac{344\,527}{245\,737} \cdot 100 = 140,2\%.$$

5. Выполнение норматива финансовых затрат на амбулаторно-поликлиническую помощь =

$$= \frac{\text{Объем фактических финансовых затрат на 1 посещение АПО}}{\text{Норматив финансовых затрат на 1 посещение АПО}} \cdot 100 = \frac{129,57}{116,9} \cdot 100 = 110,8\%.$$

6. Выполнение норматива финансовых затрат на медицинскую помощь в дневных стационарах =

$$\begin{aligned} & \frac{\text{Объем фактических финансовых затрат}}{\text{Норматив финансовых затрат на 1 пациенто-}} \cdot 100 = \\ & \frac{\text{на 1 пациенто-день в дневном стационаре}}{\text{день в дневном стационаре}} \cdot 100 = \\ & = \frac{238,8}{238,3} \cdot 100 = 100,2\%. \end{aligned}$$

7. Выполнение норматива финансовых затрат на стационарную помощь =

$$\begin{aligned} & \frac{\text{Объем фактических финансовых затрат}}{\text{Норматив финансовых затрат на 1 койко-}} \cdot 100 = \frac{644,6}{674,3} \cdot 100 = 95,6\%. \\ & \frac{\text{на 1 койко-день в стационаре}}{\text{день в стационаре}} \end{aligned}$$

8. Выполнение норматива финансовых затрат на скорую медицинскую помощь =

$$\begin{aligned} & \frac{\text{Объем фактических финансовых}}{\text{Норматив финансовых}} \cdot 100 = \frac{976,8}{1064} \cdot 100 = 91,8\%. \\ & \frac{\text{затрат на 1 вызов СМП}}{\text{затрат на 1 вызов СМП}} \end{aligned}$$

9. Среднее число выявленных дефектов оказания медицинской помощи (на 1 больного) =

$$\begin{aligned} & \frac{\text{Число выявленных дефектов}}{\text{Общее число проведенных экспертиз}} = \frac{11\ 984}{101\ 556} = 0,118. \\ & \text{(ведомственных + вневедомственных)} \end{aligned}$$

10. Среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья (на 1 больного) =

$$\begin{aligned} & \frac{\text{Число выявленных дефектов, повлекших}}{\text{Общее число проведенных экспертиз}} = \frac{353}{101\ 556} = 0,003. \\ & \frac{\text{ухудшение здоровья}}{\text{(ведомственных + вневедомственных)}} \end{aligned}$$

11. Среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения (на 1 больного) =

$$= \frac{\text{Число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения}}{\text{Общее число проведенных экспертиз (ведомственных + вневедомственных)}} = \frac{10\ 663}{101\ 556} = 0,105.$$

Результаты расчета статистических показателей заносим в таблицу и сравниваем их с рекомендуемыми значениями или сложившимися среднестатистическими соответствующими показателями, приведенными в разделе 3 главы 11 учебника [1] и рекомендуемой литературе, после чего делаем соответствующие выводы.

Таблица. Сравнительная характеристика статистических показателей выполнения территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в некотором субъекте РФ

Название показателя	Рассчитанные показатели	Рекомендуемые или среднестатистические показатели
Выполнение планового объема амбулаторно-поликлинической помощи	96,5%	100,0%
Выполнение планового объема медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах	87,3%	100,0%
Выполнение планового объема стационарной помощи	105,9%	100,0%
Выполнение планового объема скорой медицинской помощи	140,2%	100,0%
Выполнение норматива финансовых затрат на амбулаторно-поликлиническую помощь	110,8%	100,0%
Выполнение норматива финансовых затрат на медицинскую помощь в дневных стационарах	100,2%	100,0%
Выполнение норматива финансовых затрат на стационарную помощь	95,6%	100,0%
Выполнение норматива финансовых затрат на скорую медицинскую помощь	91,8%	100,0%
Среднее число выявленных дефектов оказания медицинской помощи (на 1 больного)	0,118	0,121
Среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья (на 1 больного)	0,003	0,005
Среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения (на 1 больного)	0,105	0,082

Вывод

Анализ реализации Программы показал, что фактические объемы амбулаторно-поликлинической и медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах, ниже плановых заданий (соответственно 96,5 и 87,3%). В то же время объемы стационарной и скорой медицинской помощи выполнены соответственно на 105,9 и 140,2%, что является свидетельством недостаточно эффективного использования ресурсов.

Анализ выполнения нормативов финансовых затрат показал их превышение в амбулаторно-поликлинических учреждениях - 110,8%. Ниже установленных нормативов финансируются стационары больничных учреждений - 95,6% и скорая медицинская помощь - 91,8%. Дневные стационары финансируются на уровне установленных нормативов финансовых затрат - 100,2%.

Показатели, характеризующие результаты экспертизы качества медицинской помощи, находятся на уровне среднестатистических значений.

Тестовые задания

Выберите только один правильный ответ.

1. Назовите основную задачу программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи:

- 1) предоставление населению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи в объеме выделяемых на эти цели ресурсов из фондов добровольного медицинского страхования;
- 2) обеспечение баланса между средствами обязательного и добровольного медицинского страхования;
- 3) обеспечение баланса между обязательствами государства по предоставлению населению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи и выделяемых для этого ресурсов;
- 4) предоставление населению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи в рамках государственных бюджетных квот;
- 5) развитие материально-технической базы системы здравоохранения.

2. Перечислите виды медицинской помощи, предоставляемые населению бесплатно в рамках Программы:

- 1) первичная медико-санитарная помощь;
- 2) неотложная медицинская помощь;
- 3) скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная);
- 4) специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная;
- 5) Все выше перечисленные.

3. Назовите основные источники финансирования Программы:

- 1) средства государственного бюджета;
- 2) средства обязательного медицинского страхования и бюджетов всех уровней;

- 3) средства обязательного медицинского страхования;
- 4) средства обязательного и добровольного медицинского страхования;
- 5) средства обязательного медицинского страхования и благотворительных фондов.

4. Перечислите группы нормативов, используемых для разработки Программы:

- 1) нормативы объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;
- 2) нормативы объемов специализированной и профилактической помощи;
- 3) нормативы объемов профилактической помощи и финансовых затрат на единицу объема профилактической помощи;
- 4) нормативы объемов медицинской помощи и финансовых затрат на одного жителя;
- 5) нормативы объемов медицинской помощи и финансовых затрат на одного больного.

5. Какие виды медицинской помощи в рамках Программы регламентируются нормативами?

- 1) амбулаторно-поликлиническая помощь; помощь, предоставляемая в диспансерах; стационарная помощь; профилактическая помощь;
 - 2) амбулаторно-поликлиническая помощь; помощь, предоставляемая в дневных стационарах; стационарная помощь; специализированная медицинская помощь;
 - 3) доврачебная помощь; помощь, предоставляемая в дневных стационарах; стационарная помощь; скорая медицинская помощь;
 - 4) амбулаторно-поликлиническая помощь; помощь, предоставляемая в дневных стационарах; стационарная помощь; скорая медицинская помощь;
 - 5) доврачебная помощь; помощь, предоставляемая в дневных стационарах; стационарная помощь; специализированная помощь.
6. Определите соответствие нормативов видам медицинской помощи:

- | | |
|---|--|
| 1) количество посещений на 1 человека в год | а) скорая медицинская помощь |
| 2) количество пациенто-дней на 1 человека в год | б) стационарная помощь |
| 3) количество койко-дней на 1 человека в год | в) амбулаторно-поликлиническая помощь |
| 4) количество вызовов на 1 человека в год | г) помощь, предоставляемая в дневных стационарах |

7. Что устанавливает подушевой норматив финансирования Программы?

- 1) размер средств на финансирование целевых медико-социальных программ (в расчете на 1 человека в год);
 - 2) размер средств на компенсацию затрат по предоставлению населению амбулаторной и стационарной медицинской помощи (в расчете на 1 пациента в год);
 - 3) размер средств на компенсацию затрат по предоставлению населению бесплатной стационарной медицинской помощи (в расчете на 1 пациента в год);
 - 4) размер средств на компенсацию затрат по предоставлению населению бесплатной амбулаторно-поликлинической помощи (в расчете на 1 обратившегося в поликлинику пациента в год);
 - 5) размер средств на компенсацию затрат по предоставлению населению бесплатной медицинской помощи (в расчете на 1 человека в год).
8. Какие статистические показатели используют для анализа выполнения плановых объемов медицинской помощи в рамках Программы?
- 1) норматив амбулаторно-поликлинической помощи;
 - 2) норматив медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах всех типов;
 - 3) норматив стационарной помощи;
 - 4) норматив скорой медицинской помощи;
 - 5) все выше перечисленные.
9. Какие данные необходимы для анализа выполнения планового объема скорой медицинской помощи?
- 1) фактическое количество вызовов скорой медицинской помощи; общее количество вызовов скорой медицинской помощи;
 - 2) фактическое количество вызовов скорой медицинской помощи; общее число обратившихся за скорой медицинской помощью;
 - 3) плановое количество вызовов скорой медицинской помощи; общее число обратившихся за скорой медицинской помощью;
 - 4) фактическое количество вызовов скорой медицинской помощи; плановое количество вызовов скорой медицинской помощи;
 - 5) плановое количество вызовов скорой медицинской помощи; общее количество вызовов скорой медицинской помощи.
10. Какие данные необходимы для анализа выполнения норматива финансовых затрат на стационарную помощь?

- 1) объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; подушевой норматив финансирования программы;
- 2) объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; норматив финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре;
- 3) объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; общая сумма финансовых затрат на 1 больного в стационаре;
- 4) объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; норматив финансовых затрат на 1 пациенто-день;
- 5) объем фактических финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре; норматив финансовых затрат на 1 койку в стационаре.

11. Назовите показатель для анализа качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы:

- 1) выполнение планового объема стационарной помощи;
- 2) выполнение норматива финансовых затрат на амбулаторно-поликлиническую помощь;
- 3) среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья;
- 4) общее число лиц, получивших неправильное лечение;
- 5) выполнение норматива финансовых затрат на скорую медицинскую помощь.

12. Какой показатель позволяет оценить полноту поступления и целевое использование средств, направляемых на финансирование Программы?

- 1) фондовооруженность;
- 2) выполнение подушевого норматива финансирования Программы;
- 3) коэффициент абсолютной ликвидности;
- 4) процент расходов на здравоохранение от ВВП;
- 5) фондоемкость.

П3.25. «Методика определения экономии средств госбюджета и средств социального страхования при снижении заболеваемости с временной утратой трудоспособности по уходу за больным ребенком».

(ИД-1 УК-10)

Собеседование. Перечень вопросов

1. Какова методика расчета экономической эффективности от снижения сроков стационарного лечения.
2. Какова методика расчета экономической эффективности от снижения амбулаторно-поликлинического лечения.
3. Перечислить экономические показатели поликлиники.
4. Перечислить экономические показатели стационара.

Задачи

Задача № 1

На предприятии работают 1500 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 350‰, в этом году снизилась до 300‰. Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 150000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 450руб.;
- среддневной размер выплат по больничному листу 400руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 350руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 10дней.

Задача № 2

На предприятии работают 2000 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 250‰, в этом году снизилась до 200‰. Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 200000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 400руб.;
- среддневной размер выплат по больничному листу 300руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 300руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 15дней.

Задача № 3

На предприятии работают 1000 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 1200‰, в этом году снизилась до 1000‰. Это

произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 10000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 45руб.;
- средневзвешенный размер выплат по больничному листу 40руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 35руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 10дней.

Задача № 4

На предприятии работают 3000 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 350%, в этом году снизилась до 320%. Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 30000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 42руб.;
- средневзвешенный размер выплат по больничному листу 40руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 40руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 15дней.

Задача № 5

На предприятии работают 5000 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 250%, в этом году снизилась до 150%. Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 50000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 55руб.;
- средневзвешенный размер выплат по больничному листу 50руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 50руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 10дней.

Задача № 6

На предприятии работают 2000 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 175%, в этом году снизилась до 150%. Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 15000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 50руб.;

- средневзвешенный размер выплат по больничному листу 48руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 40руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 12дней.

Задача № 7

На предприятии работают 3000 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 150%, в этом году снизилась до 120%. Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 20000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 50руб.;
- средневзвешенный размер выплат по больничному листу 35руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 30руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 15дней.

Задача № 8

На предприятии работают 4000 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 200%, в этом году снизилась до 100%. Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 40000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 50руб.;
- средневзвешенный размер выплат по больничному листу 35руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 30руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 15дней.

Задача № 9

На предприятии работают 3000 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 300%, в этом году снизилась до 280%. Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 20000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 55руб.;
- средневзвешенный размер выплат по больничному листу 45руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 40руб.;

- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 10 дней.

Задача № 10

На предприятии работают 1800 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 250%, в этом году снизилась до 230%. Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 15000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 50руб.;
- среднедневной размер выплат по больничному листу 45руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 35руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 14 дней.

Задача № 11

На предприятии работают 1800 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 250%, в этом году снизилась до 200%. Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 10000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 60руб.;
- среднедневной размер выплат по больничному листу 50руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 30руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 10 дней.

Задача № 12

На предприятии работают 800 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 200%, в этом году снизилась до 150%. Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 5000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 50руб.;
- среднедневной размер выплат по больничному листу 45руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 40руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 12 дней.

ПЗ.26. «Методика определения экономии средств государственного бюджета и средств социального страхования при сокращении сроков лечения детей».

(ИД-1 УК-10)

Собеседование. Перечень вопросов

- 1.Какова методика расчета экономической эффективности от снижения сроков стационарного лечения.
- 2.Какова методика расчета экономической эффективности от снижения амбулаторно-поликлинического лечения.
- 3.Перечислить экономические показатели поликлиники.
- 4.Перечислить экономические показатели стационара.

Задачи для самостоятельного решения

Задача № 1

На предприятии работают 1500 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 350‰, в этом году снизилась до 300‰. Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 150000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 450руб.;
- среднедневной размер выплат по больничному листу 400руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 350руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 10дней.

Задача № 2

На предприятии работают 2000 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 250‰, в этом году снизилась до 200‰. Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 200000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 400руб.;
- среднедневной размер выплат по больничному листу 300руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 300руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 15дней.

Задача № 3

На предприятии работают 1000 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 1200‰, в этом году снизилась до 1000‰. Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет

дополнительных затрат на сумму 10000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 45руб.;
- средневзвешенный размер выплат по больничному листу 40руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 35руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 10дней.

Задача № 4

На предприятии работают 3000 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 350‰, в этом году снизилась до 320‰. Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 30000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 42руб.;
- средневзвешенный размер выплат по больничному листу 40руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 40руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 15дней.

Задача № 5

На предприятии работают 5000 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 250‰, в этом году снизилась до 150‰. Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 50000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 55руб.;
- средневзвешенный размер выплат по больничному листу 50руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 50руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 10дней.

Задача № 6

На предприятии работают 2000 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 175‰, в этом году снизилась до 150‰.

Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 15000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 50руб.;
- средневзвешенный размер выплат по больничному листу 48руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 40руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 12дней.

Задача № 7

На предприятии работают 3000 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 150%, в этом году снизилась до 120%.

Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 20000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 50руб.;
- средневзвешенный размер выплат по больничному листу 35руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 30руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 15дней.

Задача № 8

На предприятии работают 4000 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 200%, в этом году снизилась до 100%.

Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 40000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 50руб.;
- средневзвешенный размер выплат по больничному листу 35руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 30руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 15дней.

Задача № 9

На предприятии работают 3000 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 300%, в этом году снизилась до 280%.

Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 20000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 55руб.;
- средневзвешенный размер выплат по больничному листу 45руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 40руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 10дней.

Задача № 10

На предприятии работают 1800 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 250%, в этом году снизилась до 230%. Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 15000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 50руб.;
- средневзвешенный размер выплат по больничному листу 45руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 35руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 14дней.

Задача № 11

На предприятии работают 1800 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 250%, в этом году снизилась до 200%. Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 10000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 60руб.;
- средневзвешенный размер выплат по больничному листу 50руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 30руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 10дней.

Задача № 12

На предприятии работают 800 человек.

Заболеваемость за прошлый год составила 200%, в этом году снизилась до 150%.

Это произошло в результате проведения профилактических мероприятий за счет дополнительных затрат на сумму 5000 руб.

Какова экономическая эффективность и экономический эффект этих затрат, если известно, что:

- чистая продукция, производимая за один рабочий день в расчете на одного работающего, составила в среднем 50руб.;
- среднедневной размер выплат по больничному листу 45руб.;
- стоимость лечения в расчете на 1 больного за один календарный день 40руб.;
- средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности 12дней.

ПЗ.27. «Анализ экономической эффективности использования больничных коек и медицинского оборудования». «Расчет экономических потерь от простоя коек.» (ИД-1 УК-10)

Собеседование. Перечень вопросов

1. Перечислите показатели использования коечного фонда.
2. Как рассчитать показатель средней занятости койки в году?
3. Как рассчитать показатель среднего пребывания больного на койке?
4. Как рассчитать оборот койки?
5. Как рассчитать среднее время простоя койки в больнице?
6. Какова методика расчета экономических потерь от простоя коек в больнице?
7. Как вычислить стоимость содержания 1 койки в году?
8. Какова методика вычисления стоимости 1 койко-дня?
9. Как вычислить стоимость лечения одного больного?

Расчет экономических потерь от простоя коек в лечебных учреждениях

Расчет экономических потерь от простоя коек в лечебных учреждениях может быть проведен по методике, предложенной НИИ Общественного здоровья РАМН (М.П. Ройтман).

Простой койки в больницах не только сокращает объем стационарной помощи, оказываемой населению, ухудшает медицинское обслуживание в целом, но и вызывает значительные экономические потери. Связано это с тем, что затраты на содержание больничных коек, за исключением расходов на питание больных и приобретение медикаментов, не влияют на величину потерь от простоя коек, поскольку они производятся только на койку, занятую больным.

Разность между расчетной и фактической стоимостью одного койко-дня дает представление о величине экономических потерь в результате простоя коек. При этом под расчетным числом койко-дней следует понимать такое число, которое получено на основе оптимальной занятости койки в течение года. Поясним это примером:

В Н-ской центральной больнице расчетно определено оптимальное среднее время занятости койки в течение 325 дней. Фактически она была занята в среднем 320 дней, следовательно, простой каждой койки составил 5 дней в течение года. Умножая число дней простоя одной койки на число среднегодовых коек, определяем общее число койко-дней простоя коек по больнице в целом:

$$5 \text{ дней} \times 300 \text{ коек} = 1500 \text{ койко-дней.}$$

Фактические расходы за год на содержание стационара этой больницы (без учета расходов по статьям 9 и 10 сметы расходов) составили 49530000 руб. при 95944 койко-днях, хотя по плану эта больница должна была выполнить 97500 койко-дней (учитывая 300 среднегодовых коек).

Исходя из этих данных, расчет экономических потерь от простоя коек в Н-ской больнице будет представлять дней собой:

Фактические расходы на один койко-день	$\frac{49530000 \text{ руб.}}{95944 \text{ койко-дня}}$	= 516,2 руб.
--	---	--------------

Затраты на один койко-день по расчетным данным	$\frac{49530000 \text{ руб.}}{97500 \text{ койко-дней}}$	= 508,0 руб.
--	--	--------------

Разница между фактической и расчетной стоимостью одного койко-дня составит:

$$516,2 \text{ руб.} - 508,0 \text{ руб.} = 8,2 \text{ руб.}$$

Иначе говоря, каждый исполненный койко-день обошелся дороже на 8,2 руб. по сравнению со стоимостью одного койко-дня в условиях рационального использования коек.

В целом по больнице экономические потери от простоя коек в течение года составили:

$$8,2 \times 95944 = 786740,8 \text{ (руб.)}$$

По О-ской центральной районной больнице должно быть выполнено за год 85800 койко-дней (учитывая 330 дней работы койки и 260 коек). Фактически выполнено 83789 койко-дней. Израсходовано на содержание стационара 44616000 руб. (без расходов на питание больных и приобретение медикаментов).

Ниже приводится схема расчета:

Фактические расходы на один койко-день	$\frac{44616000 \text{ руб.}}{83789 \text{ койко-дней}}$	= 532,5 руб.
--	--	--------------

Затраты на один койко-день по расчетным данным $\frac{44616000}{85800} = 520$ (руб.)

Разница между фактической и расчетной стоимостью одного койко-дня составит:
532,5 руб. – 520 руб. = 12,5 руб.

В целом по больнице экономические потери от простоя коек в течение года составили:

12,5 руб. x 83789 = 1047862,5 руб.

Таким образом, потери от простоя коек в О-ской больнице составили за год 1047862,5 руб.

Приведенная методика оценки использования больничных коек может помочь главным врачам учреждений, а также всем организаторам здравоохранения систематически контролировать показатели занятости коечного фонда и принимать меры к его более рациональному использованию.

В методических рекомендациях по повышению эффективности и анализу использования коечного фонда стационаров лечебно-профилактических учреждений, разработанных НИИ Общественного здоровья РАМН (1974), дается методика экономического анализа использования коечного фонда.

По этой методике для экономической характеристики деятельности больничных учреждений прежде всего следует провести анализ выполнения плановых показателей работы койки в год (планового числа койко-дней). Экономические потери, связанные с невыполнением стационаром плана по койко-дням ($Ус$), можно рассчитать по формуле:

$$Ус = (Б - ПМ) \times \left(1 - \frac{Кф}{Кп}\right),$$

где:

Б - расходы по смете больницы;

ПМ - сумма расходов на питание и медикаменты;

Кп - число плановых койко-дней (или плановая работа 1 койки);

Кф - фактическое число койко-дней (или фактическая работа 1 койки).

Для ориентировочных упрощенных расчетов можно принять:

$$Ус = 0,75 \times Б \times \left(1 - \frac{Кф}{Кп}\right),$$

где 0,75 - коэффициент, отражающий среднее отношение затрат на пустующую койку по сравнению с затратами на занятую койку.

Пример. Бюджет больницы утвержден в размере 56976000 руб., в том числе расходы на питание и медикаменты – 14244000 руб. Работа 1 койки в году запланирована на 340 дней, фактически 1 койка была занята 330 дней, т.е. выполнение плана составляет 97 %.

$$Ус = (56976000 - 14244000) \times (1 - 0,97) = 1281960 \text{ (руб.)},$$

или

$$Ус = 56976000 \times 0,75 \times 0,03 = 1281960 \text{ (руб.)}$$

При уменьшении средних сроков пребывания больных на койке затраты на лечение одного больного снижаются. Одновременно сокращение длительности лечения позволяет больницам при той же сумме бюджетных ассигнований оказать стационарную помощь большему количеству больных. В этом случае государственные средства используются более эффективно. Назовем это условной экономией бюджетных средств. Условная экономия бюджетных средств больниц ($Эс$) может быть рассчитана по формуле:

$$\text{Эс} = \frac{\text{Б}}{\text{Кп}} \times (\text{б} - \text{р}) \times \text{Ч}, \text{ где:}$$

Б - рас. по смете больницы;

Кп - количество плановых койко-дней;

б - среднее пребывание больного на койке в базисном (прошлом) периоде;

р - то же в расчетном (данном) периоде;

Ч - число больных, лечившихся в стационаре в расчетном периоде.

Величина Эс представляет часть народнохозяйственной экономии. Если же в расчетном периоде средняя продолжительность сроков стационарного лечения увеличится, то вместо экономии будет относительное увеличение расходов.

Задача. Произвести расчет экономических потерь от простоя коек в больнице, в которой функционировало 300 среднегодовых коек. Средняя занятость койки в году – 320 дней.

Расчетами определено, что оптимальное среднее время занятости койки по плану 340 дней, фактически за год на содержание стационара больницы израсходовано 51510000 руб. При этом не учитывались расходы по статье № 10 (приобретение медикаментов и перевязочных средств), эти расходы на незанятую койку не приходятся. Число исполненных койко-дней равно 96000 (320 дней x 300 среднегодовых коек). Число расчетных койко-дней – 102000 (340 x 300).

Решение: Исходя из данных, произведен расчет экономических потерь от простоя коек:

1) определяем фактические расходы на 1 койко-день:

$$\frac{51510000 \text{ руб}}{96000 \text{ койко-дней}} = 536,6(\text{руб.})$$

2) определяем затраты на 1 койко-день по расчетным данным:

$$\frac{51510000 \text{ руб}}{102000 \text{ дней}} = 505,0(\text{руб.})$$

3) определяем разницу между фактической и расчетной стоимостью 1 койко-дня:
 $536,6 \text{ руб.} - 505,0 \text{ руб.} = 31,6 (\text{руб.})$

4) определяем экономические потери от простоя коек:

$$31,6 \text{ руб.} \times 96000 \text{ к/дн.} = 3033600 (\text{руб.})$$

Расчет показал, что экономические потери от простоя коек составили 3033600 руб.

ТЕСТЫ

- Перечислите, что изучает экономика здравоохранения (*все верно, кроме одного*):
 - механизм действия общих экономических законов в системе здравоохранения;
 - методы нахождения и рационального использования ресурсов здравоохранения;
 - эффективность здравоохранения, его влияние на развитие народного хозяйства путем улучшения здоровья населения;
 - здоровье населения.
- Назовите цели экономики здравоохранения (*выберите правильные ответы*):
 - экономическое обоснование затрат в здравоохранении на оказание различных видов медицинской помощи;
 - разработка экономических критериев;

в) достижение максимальных результатов здравоохранения при наименьших материальных, трудовых и финансовых затратах;

г) экономические реформы здравоохранения.

3. 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.

4. 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.

5. 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;

6. Перечислите виды экономических ущерба (*выберите правильные ответы*):

а) прямой,

б) предотвращенный,

в) косвенный,

г) все перечисленное.

7. Перечислите основные разделы экономики здравоохранения (*все верно, кроме одного*):

а) экономическая эффективность здравоохранения;

б) экономическая оценка качества медицинской помощи;

в) разработка экономических критериев;

г) обоснование экономических затрат;

д) изучение взаимного влияния народного хозяйства и системы здравоохранения;

е) экономические аспекты НОТ.

8. Перечислите виды эффективности здравоохранения (*выберите правильные ответы*):

а) социальная эффективность;

б) производственная эффективность;

в) медицинская эффективность;

г) экономическая эффективность.

9. Перечислите основные показатели медицинской эффективности *(все верно, кроме одного)*:

- а) улучшение исходов лечения;
- б) сокращение частоты осложнений;
- в) снижение преждевременной смертности;
- г) повышение качества лечения;
- д) повышение качества диагностики;
- е) улучшение качества профилактической помощи.

10. Назовите основные направления реформы здравоохранения *(все верно, кроме одного)*:

- а) децентрализация системы управления здравоохранения;
- б) разгосударствление, приватизация объектов и учреждений здравоохранения;
- в) определение расходов на различные виды медицинской помощи;
- г) коренное повышение качества лечебно-профилактической помощи;
- д) демонополизация государственной системы здравоохранения;
- е) реформирование системы финансирования здравоохранения.

11. 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 заболевания гепатитом на число заболевших.

12. 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.

13. Основные направления перестройки стационарной помощи *(выберите правильные ответы)*:

- 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.

14. Перечислите показатели социальной эффективности здравоохранения *(все верно, кроме одного)*:

- а) снижение числа случаев преждевременной смертности;
- б) снижение инфекционной заболеваемости;
- в) снижение затрат на выплату пособий по уходу за больными;
- г) снижение числа случаев первичного выхода на инвалидность;
- д) улучшение показателя удовлетворенности населения качеством медицинской помощи.

15. Перечислите показатели экономической эффективности *(все верно, кроме одного)*:

- а) снижение числа случаев преждевременной смертности;
- б) улучшение качества диспансеризации;
- в) снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности;
- г) уменьшение числа случаев инвалидности среди лиц трудоспособного возраста;
- д) повышение эффективности использования коечного фонда.

16. Стоимость характеризует *(выберите правильный ответ)*:

- а) денежное выражение стоимости медицинских услуг,
- б) количество труда, вложенного в оказание медицинской помощи определенного качества.

17. Основные пути эффективного использования трудовых ресурсов здравоохранения *(выберите правильные ответы)*:

- а) рациональное использование рабочего времени;
- б) непрерывное повышение квалификации кадров;
- в) овладение смежными специальностями;
- г) внедрение экономических методов управления;
- д) материальное стимулирование труда медицинских работников за объем и качество работы.

18. Перечислите основные производственные фонды медицинского учреждения *(выберите правильные ответы)*:

- а) активные,
- б) пассивные,
- в) промежуточные.

19. К оборотным средствам медицинского учреждения относятся *(все верно, кроме одного)*:

- а) медикаменты;
- б) затраты на питание;
- в) затраты на топливо, газ, электроэнергию;
- г) приобретение транспорта;
- д) оплата труда.

20. Перечислите стоимостные показатели стационара *(все верно, кроме одного)*:

- а) стоимость содержания одной койки в год;
- б) стоимость содержания 1 койко-дня;
- в) стоимость лекарств в стационаре;
- г) стоимость содержания одного больного.

21. Стоимость содержания одной койки в год определяется *(выберите правильный ответ)*:

- а) отношением числа койко-дней, проведенных больными, к числу развернутых коек,
- б) отношением суммы расходов больницы к среднегодовому числу коек.

22. Стоимость одного койко-дня в стационаре определяется *(выберите правильный ответ)*:

- а) отношением числа койко-дней, проведенных больными, к числу больных,

- прошедших через стационар,
б) отношением суммы расходов больницы к фактически проведенному числу койко-дней.

23. Стоимость содержания одного больного в стационаре рассчитывается (*выберите правильный ответ*):

- а) отношением числа больных, прошедших через стационар, к числу развернутых коек,
б) произведением стоимости содержания одного койко-дня на среднюю длительность пребывания больного на койке.

24. К основным направлениям повышения эффективности использования коечного фонда относятся (*выберите правильные ответы*):

- а) сокращение сроков стационарного лечения;
б) госпитализация больных по профилю отделений;
в) своевременное обследование и полноценное лечение;
г) стоимость содержания одной койки в год.

25. Дайте характеристику прямому экономическому ущербу (*выберите правильный ответ*):

- а) это прямые затраты ЛПУ на обследование, диагностику, лечение и профилактику и др.,
б) это экономические потери, связанные со снижением производительности труда, произведенной продукции.

26. Дайте характеристику косвенному экономическому ущербу (*выберите 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.

27. Пути повышения эффективности использования материальных ресурсов (*выберите правильные ответы*):

- а) повышение эффективности использования медицинского оборудования;
б) механизация и автоматизация трудовых процессов;
в) совершенствование структуры коечного фонда с учетом потребности населения;
г) интенсификация лечебно-диагностического процесса.

28. Основные экономические проблемы реформы здравоохранения (*выберите 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 здравоохранения;
д) оценка экономической эффективности качества медицинской помощи;
е) увеличение объема платных услуг;
ж) все перечисленное.

29. Медицинские проблемы реформы здравоохранения (*выберите правильные*

ответы):

- 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.

30. Показатели экономической эффективности здравоохранения (выберите правильные ответы):

- а) снижение заболеваемости с ВУТ;
- б) снижение показателей первичного выхода на инвалидность;
- в) снижение смертности;
- г) своевременность взятия на учет;
- д) систематичность наблюдения за диспансеризуемыми.

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

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

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

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

33. Экономия средств от сокращения сроков лечения одного больного в стационаре рассчитывается из(выберите правильный ответ):

- а) суммы среднегодового размера пособия по временной нетрудоспособности и недоданной новой продукции за один рабочий день, умноженная на число сокращенных рабочих дней, плюс произведение стоимости лечения за один койко-день на число сокращенных календарных дней;
- б) затрат на лечение за один койко-день, умноженные на количество сокращенных рабочих дней.

34. Экономическая эффективность от снижения первичного выхода на инвалидность складывается из(все верно, кроме одного):

- а) среднегодового национального дохода, производимого одним работником;
- б) среднегодовой пенсии по инвалидности;
- в) среднегодовых дополнительных затрат государства на медицинское обслуживание одного инвалида;
- г) среднего возраста вступления в трудовую деятельность, в годах;
- д) числа лет, потерянных по инвалидности.

35. Основными источниками финансирования здравоохранения являются (выберите правильные ответы):

- а) средства бюджетов всех уровней;
- б) средства ОМС и добровольного медицинского страхования;
- в) средства предприятий, организаций, учреждений;

г) средства пенсионного фонда.

36. Экономические показатели деятельности стационара (*все верно, кроме одного*):

- а) эффективность использования коечного фонда;
- б) стоимость содержания одной койки в год;
- в) летальность в стационаре;
- г) стоимость одного койко-дня в стационаре;
- д) стоимость содержания одного больного;
- е) коэффициент использования медицинского оборудования.

37. 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.

38. Методы экономического анализа (*выберите правильные ответы*):

- а) метод сравнения;
- б) метод экспертных оценок;
- в) экспериментальный;
- г) метод подстановки;
- д) балансовый метод.

39. Из чего складывается стоимость одного случая инфекционного заболевания (*выберите правильный ответ*):

- а) стоимости санитарно-противоэпидемических мероприятий;
- б) выплаты пособий по временной нетрудоспособности больного;
- в) произведенной новой продукции;
- г) расходов на лечение больного в стационаре и поликлинике;
- д) всего перечисленного.

40. Экономический ущерб от инфекционного заболевания рассчитывается (*выберите правильный ответ*):

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

41. Влияет ли возраст больного на величину экономического ущерба при инфекционном заболевании (*выберите правильный ответ*):

- а) влияет,
- б) не влияет,
- в) не имеет значения.

42. 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.

43. Себестоимость – это (*выберите правильный ответ*):

- а) количество труда, вложенного в оказание медицинской помощи определенного качества;
- б) выраженные в денежной форме материальные затраты и оплата труда в расчете на

единицу услуг.

44. 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.

45. 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.

46. Дайте характеристику предотвращенному экономическому ущербу (*выберите правильный ответ*):

- а) это тот экономический ущерб, который удалось предотвратить в результате применения комплекса медицинских мероприятий;
- б) это степень выполнения задач в области здравоохранения, профилактики, диагностики и лечения;
- в) это экономические потери, связанные со снижением производительности труда, произведенной продукции.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТАМ

1 – г	17 – а, б, в, д	33 – а
2 – а, б, в	18 – а, б	34 – г
3 – а, б, г	19 – г	35 – а, б, в
4 – в	20 – в	36 – в
5 – б	21 – б	37 – а, б, в
6 – г	22 – б	38 – а, б, в, д
7 – в	23 – б	39 – д
8 – а, в, г	24 – а, б, в	40 – а
9 – в	25 – а	41 – а
10 – в	26 – а	42 – а
11 – а	27 – а, в, г	43 – б

12 – а, б, в	28 – ж	44 – б
13 – а, б, в, г	29 – а, б, в, г	45 – а
14 – в	30 – а, б, в	46 – а
15 – б	31 – г	
16 – б	32 – а	

**ПЗ.28. «Методика определения экономического эффекта от снижения инвалидности и преждевременной смертности».
(ИД-1 УК-10)**

Собеседование. Перечень вопросов

1. Дайте определение понятия «инвалидность».
2. Перечислите группы инвалидности и дайте им характеристики.
3. Какие заболевания занимают 3 первых ранговых места в структуре первичной инвалидности?
4. Назовите причины инвалидности в зависимости от обстоятельств наступления инвалидности.
5. Каков порядок направления граждан на МСЭ?
6. Назовите основные статистические показатели инвалидности и способы их расчета.
7. Из чего складываются экономические убытки от инвалидности?
8. Как рассчитать экономический эффект от снижения инвалидности?
9. Какова методика расчета экономического эффекта от сохранения жизни человека?

Задачи:

Задача 1. Рассчитать экономические убытки за 5 лет от инвалидности 2-й группы 12 человек с неврологическими заболеваниями.

Исходные данные:

По данным Госкомстата Республики Дагестан, среднечасовой национальный доход, произведенный одним работником за 2007 г., составил 296 руб.; среднемесячная пенсия по 2-й группе инвалидности – 2030 руб.²

В течение года одним инвалидом сделано 10 посещений к врачу-невропатологу (стоимость 1 посещения – 160 руб.); 2 консультации невропатолога (стоимость одной консультации на дому – 180 руб.) и 5 вызовов скорой помощи (стоимость 1 вызова – 1064 руб.)

Среднегодовой национальный доход (Дг), производимый одним работником, $Дг = 81696$ руб. ($296 \text{ руб.} \times 23 \text{ раб.дня} \times 12 \text{ мес.}$).

Среднегодовая пенсия по инвалидности

$П$ (2-я гр.) = 24360 руб. ($2030 \text{ руб.} \times 12 \text{ мес.}$).

$Ли = (160 \text{ руб.} \times 10) + (180 \text{ руб.} \times 2) + (1064 \text{ руб.} \times 5) =$
 $= 1600 + 360 + 5320 = 7280$ (руб.)

$T_{ин} = 5$ лет.

$I = 12$ инвалидов.

Решение:

$У_{ин} = (81696 + 24360 + 7280) \times (5 \times 12) = 111560 \times 60 = 6800160$ руб.

Народнохозяйственный экономический эффект от снижения инвалидности рассчитывается по формуле:

$Э_{ин} = (Дг + П + Ли) \times T_p$,

где:

значения Дг, П, Ли приведены выше, а их величины берутся за расчетный (данный) период;

T_p - общая сумма сохраненных лет трудоспособности;

$T_p = T_{1p} \times I$,

где: T_{1p} - среднее число лет трудоспособности, предотвращенных от инвалидности в расчете на одного больного;

I - численность группы больных.

Задача 2. Рассчитать экономический эффект от сокращения числа инвалидов 2-й группы с хирургическими заболеваниями.

Исходные данные:

В течение года одним инвалидом 2-й группы хирургического профиля сделано 12 посещений к хирургу (стоимость 1 посещения равна 117 руб.), 2 консультации хирурга (стоимость 1 консультации на дому – 150 руб.), 1 вызов скорой помощи (стоимость 1

² По данным отделения Пенсионного фонда РФ по Республике Дагестан

вызова – 1064 руб.), и в среднем он находился на стационарном лечении 20 дней (стоимость 1 койко-дня – 672 руб.)

Дг – 81696 руб.

П – 24360 руб.

(расчеты Дг и П приведены выше)

Ли – $(117 \text{руб.} \times 12) + (150 \text{руб.} \times 2) + 1064 \text{руб.} + (672 \text{руб.} \times 20) = 1404 + 300 + 1064 + 13440 = 16208 \text{ (руб.)}$

T_{1p} – 10 лет.

И – 30 инвалидов.

$T_r = T_{1p} \times И = 10 \text{ л} \times 30 = 300 \text{ лет.}$

Решение:

$Эи = (81696 + 24360 + 16208) \times 300 = 36679200 \text{ (руб.)}$

Экономические потери (убытки) от инвалидности с социально-государственных позиций, т.е. с позиций расходования средств государственного бюджета, фондов ОМС и средств государственного социального обеспечения на лечение и содержание инвалидов, рассчитывается по формуле:

$$Уи = (П + Ли) \times (T_{1и} \times И),$$

(Значения всех букв приведены выше).

При расчете экономического эффекта от снижения инвалидности с социально-государственных позиций, т.е. с позиций экономии средств государственного бюджета, фондов ОМС и средств социального обеспечения, используется формула:

$$Эи = (П + Ли) \times T_r .$$

(Значения всех букв приведены выше).

ПЗ.29. «Экономический анализ эффективности профилактических осмотров и диспансеризации женского и детского населения». (ИД-1 УК-10)

Собеседование. Перечень вопросов

1. Определить экономический эффект от снижения заболеваемости с ВУТ по уходу за больным ребенком.
2. Определить экономическую эффективность профилактических мероприятий среди женского и детского населения.
3. Определить экономический ущерб от оборотов
4. Анализ экономической эффективности диспансеризации женского и детского населения.

Задача 1. Определить общую стоимость медицинского обслуживания 100 больных гипертонической болезнью, состоящих под диспансерным наблюдением в течение трех лет, если известно:

1. Объем оказанной медицинской помощи в первый год диспансерного наблюдения.

1. Амбулаторно-поликлинической помощи:

а) сделано посещений к врачам:	
к участковому терапевту -	1000
на дому -	80
невропатологу -	58
окулисту -	75
б) врачам скорой и неотложной помощи	10
Всего посещений -	1223

Стоимость 1 посещения:

к участковому терапевту-	117 руб.
на дому	153 руб.
невропатологу	160 руб.
окулисту	105 руб.
скорой и неотложной помощи	1064 руб.

II. Проведено лабораторных и инструментальных исследований:

анализы крови -	130
анализы мочи-	75
рентгенологические исследования –	20
электрокардиографические исследования-	70

Стоимость 1 исследования:

анализ крови-	74 руб.
анализ мочи-	125 руб.
рентгеновское исследование –	213 руб.
ЭКГ исследование –	68 руб.

Решение:

Стоимость всех посещений равна:

$$(117 \times 1000) + (153 \times 80) + (160 \times 58) + (105 \times 75) + (1064 \times 10) = 117000 + 12240 + 9280 + 7875 + 10640 = 157035 \text{ (руб.)}$$

Стоимость всех исследований равна:

$$(74 \times 130) + (125 \times 75) + (123 \times 20) + (68 \times 70) = 9620 + 9375 + 4260 + 4769 = 28015 \text{ (руб.)}$$

В целом стоимость амбулаторно-поликлинической помощи составит: 185050 руб. (157035 руб. + 28015 руб.)

2. Стационарной помощи:

Больные изучаемой группы провели в стационаре 385 койко-дней.

Решение: стоимость одного койко-дня содержания больного в стационаре равняется 353 руб., следовательно, стоимость всех 385 койко-дней составит 135905 рублей (353 руб. x 385 койко-дней).

Итак, стационарная помощь равна 135905 рублям.

3. Санаторно-курортной помощи:

9 человек получили санаторно-курортное лечение за счет средств социального страхования в санаториях кардиологического профиля.

Решение: полная стоимость путевки в санатории кардиологического профиля равна 25000 руб. (см. приложение).

Следовательно, стоимость санаторно-курортного лечения для данной группы больных (9 человек) составила 225000 руб. (25000 x 9 человек).

Полученные данные по стоимости каждого вида оказанной лечебно-профилактической помощи занести в табл.1 и рассчитать показатели структуры.

Расчет показателя структуры:

Общая стоимость медицинского обслуживания равна 545955 (185050+135905+225000) (допускаются округления до целых), что составляет 100%.

Стоимость амбулаторно-поликлинической помощи равна 185050 руб., что составляет:

$$X = \frac{185050}{545955} \cdot 100 = 33,9\%$$

Точно так же рассчитывается удельный вес стоимости стационарного и санаторно-курортного лечения в общей стоимости медицинского обслуживания.

Стоимость стационарной помощи равна 135905 руб., что составляет :

$$\frac{135905}{545955} \cdot 100 = 24,9\%$$

Стоимость санаторно - курортной помощи равна 225000, что составляет:

$$\frac{225000}{545955} \cdot 100 = 41,2\%$$

Вывод: В структуре общей стоимости медицинского обслуживания наибольший удельный вес (41,2 %) приходится на стоимость санаторно-курортного лечения, что связано с его высокой стоимостью, поэтому врач должен обоснованно рекомендовать санаторно-курортное лечение больным.

Стоимость медицинского обслуживания больных гипертонической болезнью, состоящих под диспансерным наблюдением (в руб.)

ТАБЛИЦА 1.

Стоимость амбулаторно-поликлинической помощи		Стоимость стационарного лечения		Стоимость санаторно-курортного лечения		Общая стоимость медицинского обслуживания	
абс.	в % к итогу	абс.	в % к итогу	абс.	в % к итогу	абс.	в % к итогу
185050	33,9	135905	24,9	225000	41,2	545955	100,0

Задача 2.

Определить общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью у той же группы больных, если известно, что число дней временной нетрудоспособности в первый год диспансерного наблюдения составило 2750 дней, 2 человека из 100 впервые были признаны инвалидами 3 группы, а 1 человек - инвалидом 2 группы.

Решение:

1. Определение *экономического ущерба в связи с временной нетрудоспособностью*, который складывается из: а) выплаты пособий по временной нетрудоспособности; б) потери стоимости несозданной продукции.

Размер пособия по временной нетрудоспособности в среднем в день составляет 228 руб. (см. приложение), следовательно, за 2750 дней будет выплачено пособий на сумму 627000 руб. (228 руб. x 2750 дн.).

Потери стоимости несозданной продукции определяются величиной национального дохода в день, которая составляет 296 руб. (см. приложение). Следовательно, за 2750 дней не будет создана продукция на сумму 814000 руб. (296 руб. x 2750 дней).

В целом экономический ущерб в связи с временной нетрудоспособностью составит 1441000руб. (627000 + 814000.).

Задача 3.

Определить критерий экономической эффективности диспансерного наблюдения за данной группой больных, если известны:

1) общая стоимость медицинского обслуживания больных за первый, второй, третий годы диспансерного наблюдения;

2) величина предотвращенного экономического ущерба также за все три года наблюдения.

Имеющиеся данные занести в табл. 3.

Таблица 3

Годы наблюдения	Общая стоимость медобслуживания (затраты)	Предотвращенный экономический ущерб (полученный эффект)	Критерий экономической эффективности (соотношение затрат и полученного эффекта)
1-й год	694947 руб.	0 руб.	
2-й год	738108 руб.	2192741руб.	$\frac{43164200}{2158210} = 20$ руб.
3-й год	725155 руб.	2123678 руб.	
	2158210руб.	43164200руб.	

Обратите внимание, что сумма затраченных на лечение средств во 2-й и 3-й год наблюдения выше, чем в год взятия на диспансерный учет, что связано с более частыми вызовами больных в поликлинику, большим количеством посещений специалистов и проведенных исследований, возможно большим количеством больных, направленных на лечение в стационар и в санаторий.

Решение:

1. Определяем затраты за все три года диспансерного наблюдения:

в 1-й год они составили 694947 руб.

во 2-й год они составили 738108 руб. (цифры предоставляются рассчитанными);

в 3-й год они составили 725155 руб.

Сумма затраченных средств за все три года составила 2158210 руб.

2. Величина предотвращенного экономического ущерба за все три года диспансерного наблюдения составила 43164200 руб.

3. Находим частное от деления величины предотвращенного экономического ущерба (43164200руб.) на сумму затраченных средств (2158210 руб.):

$$\frac{43164200 \text{ руб.}}{2158210 \text{ руб.}} = 20 \text{ руб.}$$

Вывод: на каждый затраченный рубль предотвращен экономический ущерб на сумму 20 рублей.

ПЗ.30. «Методика определения экономического ущерба, наносимого инфекционными болезнями» (ИД-1 УК-10)

Собеседование. Перечень вопросов

1. Какова структура экономического заболевания? ущерба инфекционного
2. Какова структура стоимости одного случая инфекционной заболеваемости с учетом всех медицинских мероприятий?
3. Какова методика расчета стоимости одного случая инфекционной заболеваемости в зависимости от контингента населения (дети, взрослые)?
4. Какова методика определения экономического ущерба, наносимого инфекционными болезнями?

Определение экономического ущерба, наносимого инфекционными болезнями

Задача 1.

1. Определить экономический ущерб, нанесенный вирусным гепатитом на территории Н. в 2007 году. Всего зарегистрировано 49 случаев. Наиболее просто, но наименее точно, можно определить ущерб, используя средневзвешенную стоимость одного случая заболевания, которую находим по таблицам 10, 11 – 9914 руб.

$$\text{Эу} = \text{Св} \times \text{А}; \quad \text{Эу} = 9914 \times 49 = 485786(\text{руб.})$$

Более точный экономический ущерб, нанесенный инфекционными заболеваниями, будет в том случае, если он рассчитывается с учетом стоимости случая заболевания по контингентам (см. табл. 11). Контингенты известны в результате проведенного анализа. В частности, известно, что среди 49 заболевших - 41 ребенок. Уже это дает возможность определить экономический ущерб, нанесенный вирусным гепатитом, используя средневзвешенную стоимость заболевания детей (см. табл. 11.) – 5954 руб. и взрослых – 15896 руб. Отсюда экономический ущерб (5954 руб. x 41) + (15896 руб. x 8) = 371282 руб.

Из приведенного анализа выявлено:

Из 41 случая заболевания детей - 33 были госпитализированы, в том числе 21 ребенок с уходом работающих матерей. 5 детей оставались на дому с освобождением матерей от работы по больничному листу.

Из взрослых госпитализировано 5 человек, в том числе 4 работающих.

1. Определяем экономический ущерб, нанесенный заболеваниями детей (см. табл.11):

а) госпитализированных в стационар с уходом

$$16038 \text{руб.} \times 21 = 336798 \text{руб.}$$

б) госпитализированных в стационар без ухода

$$4414 \text{руб.} \times 12 = 52968 \text{руб.}$$

в) госпитализированных на дому с уходом

$$7378 \text{руб.} \times 5 = 36890 \text{руб.}$$

г) не уточненные случаи заболевания 3 детей – по средневзвешенной стоимости детского случая

$$5954 \text{руб.} \times 3 = 17862 \text{(руб.)}$$

Экономический ущерб, нанесенный заболеваниями детей

$\Sigma \text{Эу} = \Sigma \text{Эу}$ по контингентам (а, б, в, г):

$$336798 + 52968 + 36890 + 17862 = 444518 \text{(руб.)}$$

2. Определяем экономический ущерб, нанесенный заболеваниями взрослых (см. табл. 11):

а) госпитализированных в стационар, работающих

$$18402 \text{руб.} \times 4 = 73608 \text{руб.}$$

б) госпитализированных в стационар, неработающих

$$4956 \text{руб.} \times 1 = 4956 \text{руб.}$$

в) не уточненные случаи заболевания 3 взрослых – по средневзвешенной стоимости взрослого случая

$$15896 \text{руб.} \times 3 = 47688 \text{руб.}$$

Экономический ущерб, нанесенный заболеваниями взрослых

$\Sigma \text{Эу} = \Sigma \text{Эу}$ по контингентам (а, б, в):

$$73608 + 4956 + 47688 = 126252 \text{(руб.)}$$

3. Общий экономический ущерб, нанесенный заболеваниями вирусным гепатитом в г. Н. за 2007 год.:

$$\text{Эу общ.} = \Sigma \text{Эу заб.детей} + \text{Эу заб. взрослых}$$

$$= 444518 + 126252 = 570770 \text{ (руб.)}$$

Задача 2.

Определить экономический ущерб, нанесенный заболеваемостью дизентерией за 2016 г. в г. Н.

Всего зарегистрировано 477 случаев, в том числе взрослые дизентерией Зонне - 99 случаев, Флекснера – 158 случаев. Дети составили 220 случаев, в том числе дизентерией Зоне – 96 случаев, Флекснера – 124 случая.

Определить экономический ущерб можно, используя:

1. Средневзвешенную стоимость 1 случая заболевания

(см. табл. 10)

$$5526 \text{ руб} \times 477 = 2635902 \text{ руб.}$$

2. Среднюю стоимость 1 случая по контингентам – взрослые и дети (см. табл.11).

$$(7036 \text{ руб.} \times 257 \text{ случаев взрослых}) + (4614 \text{ руб.} \times 220 \text{ случаев заболеваний детей}) = 1808252 + 1015080 = 2823332 \text{ руб.}$$

3. Среднюю стоимость случая заболевания по контингентам с учетом этиологической структуры (табл. 12).

а) экономический ущерб, нанесенный заболеваниями детей (см. табл. 11,12):

$$\Sigma \text{Эу детей} = \text{Эу з} + \text{Эу ф} = (4160 \text{ руб.} \times 96 \text{ сл.}) + (5126 \text{ руб.} \times 124 \text{ сл.}) = 399360 + 635624 = 1034984 \text{ руб.}$$

б) экономический ущерб, нанесенный заболеваемостью взрослых (см. табл. 11,12):

$$\Sigma \text{Эу взрослых} = \text{Эу з} + \text{Эу ф} = (5928 \text{ руб.} \times 99) + (8004 \text{ руб.} \times 158 \text{ сл.}) = 586872 \text{ руб.} + 1264632 \text{ руб.} + 1851504 \text{ руб.}$$

в) общий экономический ущерб, нанесенный заболеваемостью дизентерией в г. Н. за 2016 год.

$$\Sigma \text{Эу} = \text{Эу детей} + \text{Эу взрослых} = 1034984 \text{ руб.} + 1851504 \text{ руб.} = 2886488 \text{ руб.}$$

II. Оценка социально-экономической эффективности мероприятий.

Основным критерием социальной (эпидемиологической) эффективности проводимых мероприятий является снижение уровня заболеваемости, против которого проводилось мероприятие (влияние других факторов на уровень заболеваемости условно сводим к нулю). Следовательно, для определения этого показателя (величины) надо знать уровень заболеваемости до проведения оцениваемого мероприятия, а также уровень заболеваемости после проведения этого мероприятия (фагирование, прививки и т.д.). Например, надо определить средний уровень заболеваемости гриппом до проведения

прививок и после проведения, или иметь две группы - опытную, где проводилось оцениваемое мероприятие, и контрольную, где это мероприятие не проводилось.

Величина разности в уровнях заболеваемости двух сравниваемых величин дает представление об эпидемиологической (социальной) эффективности оцениваемого мероприятия.

Экономическая эффективность мероприятия определяется разницей предотвращенного экономического ущерба (в руб.) в результате снижения уровня заболеваемости и экономических затрат (в руб.), на проведение оцениваемого мероприятия.

Индекс экономической эффективности мероприятия определяется отношением суммы предотвращенного

ПЗ.31. «Анализ экономического ущерба от заболеваемости туберкулезом и онкологических заболеваний» (ИД-1 УК-10)

Собеседование. Перечень вопросов

1. Какова структура экономического ущерба от туберкулеза.
2. Какова структура экономического ущерба от онкологических заболеваний.
3. Какова методика расчета стоимости одного случая заболеваемости туберкулезом.
4. Какова методика определения экономического ущерба наносимого туберкулезом.

ПЗ.32. «Ценообразование в здравоохранении. Методика расчета цены платной медицинской услуги» (ИД-1 УК-10)

Собеседование. Перечень вопросов

1. Каковы цели и задачи ценообразования?
2. Каковы особенности методологии ценообразования
3. Перечислить причины ценообразования?
4. Какие виды цен на медицинские услуги?
5. Какова структура тарифа в системе ОМС
6. Перечислить пути медицинских услуг?
7. Как рассчитать себестоимость медицинских услуг?

Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине

п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудо-емкость (час)	Формы контроля
1.	Теоретические основы дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения».	Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»	2	С
		Всемирная организация Здравоохранения (ВОЗ)	2	
2.	Общественное здоровье и факторы его определяющие	Инвалидность населения	2	ЗС, С
		Реформирование здравоохранения	2	
		Заболеваемость (первичная, общая)	2	
3.	Организация охраны здоровья населения. Охрана здоровья матери и ребенка	Стационарозамещающие технологии	2	С
		Национальный проект «Здоровье»	2	
		Модернизация здравоохранения	2	
		Этические нормы взаимоотношений врача и пациента	2	
		Стандарты медицинской помощи	2	
		Организация медицинской помощи детям дошкольных учреждениях и школах	2	
		Организация первичной медицинской помощи детям по принципу врача общей практики	2	
		Правовые основы обще-врачебной практики	2	
4.	Медицинское страхование	Права и обязанности застрахованных лиц, страхователей и страховых медицинских организаций	4	С
		Программа обязательного медицинского страхования	2	
		Добровольное медицинское страхование	4	
		Обязательное медицинское страхование	4	
5.	Укрепление здоровья населения, современные проблемы профилактики	Диспансеризация населения	2	ЗС, С
		Профилактическая деятельность участкового врача-педиатра	2	
		Санитарно-противоэпидемическая работа врача-педиатра.	2	

		Виды профилактики. Уровни профилактики	2	
6.	Основы управления, планирования и экономики здравоохранения	Маркетинг и менеджмент здравоохранения	2	С
		Бизнес-планирование в здравоохранении	4	
7.	Правовые вопросы охраны здоровья граждан	Права граждан в области охраны здоровья	2	С
		Лидерство в здравоохранении	4	
		Планирование и финансирование здравоохранения	4	
		Предпринимательская деятельность в здравоохранении	4	
ИТОГО			68	
	<i>Подготовка к экзамену*</i>	<i>Повторение и закрепление изученного материала (работа с лекционным материалом, учебной литературой); формулировка экзаменационных вопросов; предэкзаменационные индивидуальные и групповые консультации с преподавателем.</i>	24	<i>Устный ответ по билету</i>
	<i>Проведение экзамена</i>		12	
ИТОГО:			36 ч.	

I. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Перечень вопросов для подготовки к экзамену.

1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука и предмет преподавания.
2. Основные показатели здоровья населения и факторы на него влияющие.
3. Здоровье-определение (ВОЗ), группы здоровья детей.
4. Здоровье детского населения и методы его изучения.
5. Относительные величины и их применение в деятельности детских лечебно-профилактических учреждений.
6. Интенсивные и экстенсивные показатели. Методика расчета.
7. Динамический ряд и его анализ.
8. Понятие о вариационном ряде, его структура. Мода и медиана.
9. Средние величины, их виды. Методика вычисления и значение в деятельности
врача-педиатра.
10. Оценка достоверности средних и относительных величин.
11. Показатели физического развития детей. Методы изучения.
12. Демография, ее значение для здравоохранения.
13. Смертность населения. Общие и специальные показатели. Причины смертности

населения.

14. Младенческая смертность, причины. Показатели по Дагестану и России.
15. Перинатальная, ранняя неонатальная смертность. Причины и показатели.
16. Рождаемость, общие и специальные показатели, методика расчета.

Причины,

влияющие на показатели рождаемости.

17. Смертность и инвалидность детей, основные причины. Показатели по РД и РФ.

18. Планирование семьи.
19. Методика изучения заболеваемости населения.
20. Методика изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
21. Методика изучения инфекционной заболеваемости.
22. Метод стандартизации и его применение в практике врача-педиатра.
23. Корреляция, методика расчета показателей.
24. Детская поликлиника, задачи и качественные показатели.
25. Основные разделы работы участкового педиатра. Качественные показатели работы.
26. Организация работы кабинета здорового ребенка.
27. Качественные показатели работы детской поликлиники.
28. Профилактическая деятельность участкового врача-педиатра.
29. Роль врача-педиатра в формировании здорового образа жизни детского населения.
30. Учетно-отчетная медицинская документация в детской поликлинике.
31. Организация противоэпидемической работы в детской поликлинике. Взаимосвязь с центром санэпиднадзора.
32. Профилактическая и санитарно-противоэпидемическая работа участкового врача-педиатра.
33. Формы и методы санитарного просвещения в работе врача-педиатра.
34. Детская больница, структура, задачи. Качественные показатели работы.
35. Качественные показатели деятельности детского стационара.
36. Профилактика внутрибольничных инфекций в детских стационарах.
37. Пути рационального использования больничных коек.
38. Учетно-отчетная документация в детском стационаре.
39. Преемственность в работе амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений.
40. Организация медицинской помощи детям в дошкольных учреждениях и школах.
41. Организация скорой и неотложной помощи детскому населению.
42. Родильный дом. Структура, организация работы. Основные показатели деятельности.
43. Качественные показатели женской консультации и взаимосвязь с детской поликлиникой.
44. Организация медицинской помощи детям в сельской местности.
45. Фельдшерско-акушерский пункт, его роль в организации лечебно-профилактической помощи женщинам и детям.

46. Сельский врачебный участок, его роль в организации медицинской помощи в сельской местности.
47. Организация медицинской помощи женщинам на сельском врачебном участке.
48. Центральная районная больница, ее задачи и функции в организации медицинской помощи детскому населению.
49. Республиканская детская больница. Основные задачи и показатели деятельности.
50. Организация первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача).
51. Правила выдачи больничных листов при беременности, родах, при операции аборта.
52. Правила выдачи больничных листов по уходу за больным ребенком и по карантину.
53. Врачебная комиссия медицинской организации, её функции и задачи.
54. Медико-социальная экспертиза, ее функции и задачи.
55. Диспансеризация, цели и задачи.
56. Диспансеризация детского населения, ее основные задачи и цели.
57. Качество и эффективность профилактических осмотров детского населения.
58. Показатели качества и эффективности диспансеризации детского населения.
59. Диспансеризация детей первого года жизни.
60. Диспансеризация детей раннего возраста.
61. Диспансеризация детей с болезнями органов дыхания.
62. Особенности организации амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи в условиях перехода на медицинское страхование.
63. Новые организационные формы медицинской помощи детскому населению.
64. Медицинское страхование, цель, задачи и основные принципы.
65. Лицензирование и аккредитация медицинских учреждений в условиях перехода на медицинское страхование.
66. Стандарты медицинской помощи. Клинико-статистические группы.
67. Качество медицинской помощи детскому населению, основные факторы, влияющие на качество медицинской помощи.
68. Цели, задачи и методы экономики здравоохранения.
69. Финансирование здравоохранения в новых экономических условиях.
70. Медицинская, социальная и экономическая эффективность в здравоохранении.
71. Медицинская, социальная и экономическая эффективность диспансеризации детского населения.
72. Структура экономического ущерба от детских инфекционных заболеваний.
73. Структура экономического ущерба в связи с заболеваемостью с временной утратой трудоспособности.
74. Структура экономического ущерба в связи с уходом за больным ребенком.
75. Основные направления реформы амбулаторно-поликлинической и

стационарной

помощи.

76. Медико-социальные аспекты туберкулеза (заболеваемость, инвалидность, смертность).

77. Организация противотуберкулезной помощи в городах и сельской местности.

78. Качественные показатели противотуберкулезной помощи по Республике Дагестан.

79. Качественные показатели онкологической помощи населению.

80. Организация онкологической помощи в городах и сельской местности.

81. Детская наркомания и токсикомания.

82. Организация работы прививочного кабинета.

83. основные направления перестройки амбулаторно-поликлинической помощи детям.

84. Перестройка амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению.

85. закон об обязательном медицинском страховании.

86. Планирование стационарной помощи.

87. Планирование амбулаторно-поликлинической помощи.

88. План маркетинга. Маркетинговые исследования.

89. Бизнес-планирование, краткая характеристика бизнес-плана.

90. Основные понятия маркетинга.

91. Методика определения экономии средств государственного бюджета и средств социального страхования от снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

92. Хозяйственные общества, оказывающие медицинские услуги.

93. Спрос и предложение в условиях рынка.

94. Маркетинг в здравоохранении, характеристика рынка медицинских услуг.

95. Основы предпринимательской деятельности в здравоохранении, правовые формы работы.

96. Методика определения экономического ущерба, наносимого дизентерией.

97. Методика определения экономического ущерба, наносимого вирусными гепатитами.

98. Анализ экономического ущерба от онкологической заболеваемости.

99. Экономические показатели деятельности поликлиники.

100. Методика расчета стоимости стационарной помощи.

101. Методика расчета стоимости амбулаторно-поликлинической помощи.

102. Показатели использования коечного фонда, стоимостные показатели.

103. Основные направления повышения эффективности использования коечного фонда.

104. Экономический анализ эффективности профилактических осмотров детей.

105. Экономический анализ эффективности диспансеризации детского населения.

106. Медицинские и экономические показатели эффективности диспансеризации детей с хроническими заболеваниями.

107. Методика определения экономии средств государственного бюджета и средств социального страхования при сокращении сроков лечения в стационаре.
108. Методика определения эффективности программы борьбы с абортами.
109. Оценка экономической эффективности качества медицинской помощи.
110. Ценообразования в здравоохранении, структура цен на стандартные услуги.
111. Финансирование здравоохранения в условиях медицинского страхования.
112. Экономический анализ деятельности стационарных учреждений.
113. Экономический анализ амбулаторно-поликлинических учреждений.
114. Основные направления реформы здравоохранения.
115. Медицинские проблемы реформы здравоохранения.
116. Экономические проблемы реформы здравоохранения.
117. Финансовые ресурсы здравоохранения и эффективность их использования.
118. Материальные ресурсы здравоохранения и эффективности их использования.
119. Расчет экономических потерь от простоя коек в лечебных учреждениях.
120. Основные и оборотные средства здравоохранения.
121. Показатели использования основных фондов.
122. Эффективность использования медицинского оборудования.
123. Планирование амбулаторно-поликлинической помощи.
124. План маркетинга. Маркетинговые исследования.
125. Бизнес-планирование, краткая характеристика бизнес-плана.
126. Основные понятия маркетинга.
127. Методика определения экономии средств государственного бюджета и средств социального страхования от снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
128. Хозяйственные общества, оказывающие медицинские услуги.
129. Спрос и предложение в условиях рынка.
130. Маркетинг в здравоохранении, характеристика рынка медицинских услуг.
131. Основы предпринимательской деятельности в здравоохранении, правовые формы работы.
132. Методика определения экономического ущерба, наносимого дизентерией.
133. Методика определения экономического ущерба, наносимого вирусными гепатитами.
134. Анализ экономического ущерба от онкологической заболеваемости.
135. Экономические показатели деятельности поликлиники.
136. Методика расчета стоимости стационарной помощи.
137. Методика расчета стоимости амбулаторно-поликлинической помощи.
138. Показатели использования коечного фонда, стоимостные показатели.
139. Основные направления повышения эффективности использования коечного фонда.
140. Экономический анализ эффективности профилактических осмотров детей.
141. Экономический анализ эффективности диспансеризации детского населения.
142. Медицинские и экономические показатели эффективности диспансеризации детей с хроническими заболеваниями.

143. Методика определения экономии средств государственного бюджета и средств социального страхования при сокращении сроков лечения в стационаре.
144. Методика определения эффективности программы борьбы с абортами.
145. Оценка экономической эффективности качества медицинской помощи.
146. Ценообразования в здравоохранении, структура цен на стандартные услуги.
147. Финансирование здравоохранения в условиях медицинского страхования.
148. Экономический анализ деятельности стационарных учреждений.
149. Экономический анализ амбулаторно-поликлинических учреждений.
150. Основные направления реформы здравоохранения.
151. Медицинские проблемы реформы здравоохранения.
152. Экономические проблемы реформы здравоохранения.
153. Финансовые ресурсы здравоохранения и эффективность их использования.
154. Материальные ресурсы здравоохранения и эффективности их использования.
155. Расчет экономических потерь от простоя коек в лечебных учреждениях.
156. Основные и оборотные средства здравоохранения.
157. Показатели использования основных фондов.
158. Эффективность использования медицинского оборудования.

Формы контроля самостоятельной работы обучающегося по дисциплине

(как в разделе 5.6.1. РПД)

п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудо-емкость (час)	Формы контроля
1.				
2.				
ИТОГО:				

Далее приводится полный перечень оценочных материалов по указанным выше формам контроля к каждому занятию

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ФОРМ КОНТРОЛЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

<i>Наименование форм контроля</i>	<i>Краткая характеристика оценочного материала</i>	<i>Представление оценочного средства в ФОС</i>
Тестирование	<i>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений</i>	<i>Фонд тестовых заданий</i>

	<i>обучающегося.</i>	
Собеседование по контрольным вопросам	<i>Средство контроля, организованное как специальная беседа педагогического работника с обучающимся на темы, связанные с изучением дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определённому разделу, теме, проблеме и т.п.</i>	<i>Вопросы по темам/разделам дисциплины</i>
Решение ситуационных задач	<i>Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.</i>	<i>Ситуационные задачи</i>
Деловая и/или ролевая игра	<i>Совместная деятельность группы обучающихся и педагогического работника под управлением педагогического работника с целью решения учебных и профессионально-ориентированных задач путем игрового моделирования реальной проблемной ситуации. Позволяет оценивать умение анализировать и решать типичные профессиональные задачи.</i>	<i>Тема (проблема), концепция, роли и ожидаемый результат по каждой игре</i>
Реферат	<i>Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</i>	<i>Темы рефератов</i>
Коллоквиум	<i>Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования педагогического работника с обучающимися.</i>	<i>Вопросы по темам/разделам дисциплины</i>
Контрольная работа	<i>Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу</i>	<i>Комплект контрольных заданий по вариантам</i>
Истории болезни, Истории родов, другая отчетная медицинская документация	<i>Составленный обучающимся самостоятельной медицинский документ, отражающий его способность грамотно вести медицинскую документацию</i>	<i>История болезни История родов, лист нетрудоспособности и т.д.</i>
Оценка освоения практических навыков/умений	<i>Оценка использования теоретических и практических знаний на практике, т. е. превращение знаний в умения, в т.ч. с использованием симуляционных технологий</i>	<i>Список практических навыков</i>
Круглый стол, дискуссия, полемика,	<i>Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы их умение аргументировать</i>	<i>Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола, дискуссии,</i>

диспут, дебаты	<i>собственную точку зрения.</i>	<i>полемики, диспута, дебатов</i>
Портфолио	<i>Целевая подборка работ студента, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения в один или нескольких учебных дисциплинах.</i>	<i>Структура портфолио</i>
Доклад, сообщение	<i>Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.</i>	<i>Темы докладов, сообщений</i>
Проект	<i>Конечный продукт, получаемый в результате планирования и выполнения комплекса учебных и исследовательских заданий. Позволяет оценить умения обучающихся самостоятельно конструировать свои знания в процессе решения практических задач и проблем, ориентироваться в информационном пространстве и уровень сформированности аналитических, исследовательских навыков, навыков практического и творческого мышления. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.</i>	<i>Темы групповых и/или индивидуальных проектов</i>
Рабочая тетрадь	<i>Дидактический комплекс, предназначенный для самостоятельной работы обучающегося и позволяющий оценивать уровень усвоения им учебного материала.</i>	<i>Образец рабочей тетради</i>
Творческие задания	<i>Частично регламентированное задание, имеющее нестандартное решение и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.</i>	<i>Темы групповых и/или индивидуальных творческих заданий</i>
Эссе	<i>Средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.</i>	<i>Тематика эссе</i>

II. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Приводится полный перечень вопросов для подготовки к зачету или экзамену,

**ШАБЛОН БИЛЕТА ИЛИ ДРУГОГО ОЦЕНОЧНОГО СРЕДСТВА ДЛЯ
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

ФГБОУ ВО ДГМУ

Кафедра

Минздрава России

Специальность (направление)

Дисциплина

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

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

Заведующий кафедрой:

_____/_____
ФИО, ученая степень, ученое звание, должность *подпись*

Составители:

_____/_____
ФИО, ученая степень, ученое звание, должность *подпись*

_____/_____
ФИО, ученая степень, ученое звание, должность *подпись*

« _____ » _____ 20__ г.

Далее приводится весь оценочный материал, необходимый для оценки освоения каждой компетенции, указанной в 2 разделе рабочей программы дисциплины по уровням (знать, уметь, владеть))!

Пример!

ПК-8

способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

Шифр, наименование компетенции

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Тестирование:

1. Условия со стороны плода для наложения акушерских щипцов:

1. крупный плод
2. живой плод
3. погибающий или мертвый плод при необходимости завершения родов
4. недоношенный плод

2. Основной метод определения условий для наложения щипцов:

1. уточнение размеров плода
2. измерение таза
3. оценка состояния женщины и плода
4. влагалищное исследование

3. Контрольное мероприятие после замыкания щипцов:

1. проверить симптом Вастена
2. проверить, нет ли ущемления мягких тканей между щипцами и головкой
3. проверить наличие полного раскрытия шейки матки
4. сделать эпизиотомию

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Решение ситуационных задач:

ЗАДАЧА 1:

Беременная 36 лет, беременность 2, 35 недель. Роды 2, доставлена по поводу обильного кровотечения. Две недели тому назад были небольшие кровянистые выделения. Схваток нет, матка возбудима, сердцебиение плода 150 уд./мин. размеры таза нормальные. Положение плода косое, головка внизу справа. Женщина бледна. АД – 90/60 мм рт.ст.

Определите дальнейшую акушерскую тактику.

ЗАДАЧА 2:

Роженица Т., 30 лет. Беременность 3, 36 недель. Безводный промежуток около суток, родовая деятельность 8 часов. Положение плода поперечное, во влагалище ручка. Открытие зева полное, плодного пузыря нет. Температура 38,5° С, озноб. Сердцебиение плода не определяется.

Определите дальнейшую акушерскую тактику.

ЗАДАЧА 3:

Прошло 30 минут после рождения плода, кровотечения нет, признаков отделения последа нет.

Определите дальнейшую акушерскую тактику.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности; выполнение практических навыков; оформление медицинской документации и т.д.).

Решение усложненных ситуационных задач:

Задача №1.

Первобеременная 26 лет, срок беременности 36 недель, поступила с жалобами на умеренные головные боли. Состояние удовлетворительное, умеренные отеки стоп и голеней. АД 130/75 мм рт.ст., ЧСС – 78 уд. в мин. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. С/б плода – 128 в 1 минуту, ясное, ритмичное. Влагалищное исследование: шейка плотная, до 2 см, по центру. Наружный зев пропускает кончик пальца, через своды определяется головка, подвижная, над входом в малый таз. Размеры таза - 26 - 29 - 32 - 21. Емкость таза удовлетворительная, СД – 13 см, С.V. – 11 см.

1. Какие необходимо провести дополнительные методы исследования?
2. Какую акушерскую тактику (консервативную или оперативную) необходимо избрать?
3. Определите объем медикаментозной помощи.
4. К ликвидации каких осложнений и каким образом надо быть готовым?

Задача №2.

Первобеременная 23 лет, срок гестации – 39 недель, поступила с жалобами на подтекание вод в течение 2 часов. Общее состояние удовлетворительное. АД – 120/80 мм рт.ст. ЧСС – 68 уд. мин. Положение плода продольное, предлежит головка. Сердцебиение плода ясное, ритмичное с частотой 144 уд. в мин. Влагалищное исследование: шейка матки укорочена до 1,5 см, плотновата, по центру. Открытие – 2,5 см, подтекают светлые воды. Головка подвижна, находится над входом в таз. Емкость таза нормальная.

1. Какие необходимо провести дополнительные методы исследования?
2. Какие необходимы медикаментозные воздействия на плод?
3. Объясните выбор консервативной или оперативной акушерской тактики?
4. Возможные осложнения в данной ситуации.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России)

АННОТАЦИЯ К
РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

«Общественное здоровье и здравоохранение»

(наименование дисциплины)

Индекс дисциплины по учебному плану *Б 1 О. 38*

Направление подготовки (специальность) 31.05.02 « Педиатрия»

Наименование профиля (специализации) Педиатрия

Уровень высшего образования - Специалитет

Квалификация выпускника – Врач педиатр

Факультет - Педиатрический

Кафедра- Общественного здоровья и здравоохранения

Форма обучения - Очная

Курс - 4 _____

Семестр – 7,8 _____

Всего трудоёмкость (в зачётных единицах/часах) – 216/ 6 зач.ед.

Форма контроля - Экзамен

1. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля)

Целью освоения дисциплины «Общественное здоровье, здравоохранение и экономика здравоохранения» – дать знания и умения, необходимые будущему врачу для работы в медицинских организациях по вопросам:

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

Задачами освоения дисциплины являются:

- исследование состояния здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и реабилитации;
- организация медицинской и медико-профилактической помощи населению;
- основы 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 организаций в условиях 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, маркетинга в здравоохранении;
- изучение основ профилактической медицины и овладение 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 дисциплины (модуля) компетенции

Формируемые в процессе изучения дисциплины компетенции

Код и наименование компетенции (или ее части)	Код и наименование индикатора достижения компетенции
Универсальные компетенции (УК)	
УК – 1	ИД – 4 УК1
Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.	Определяет круг задач в рамках поставленной цели и выбирает оптимальные способы их решения исходя из имеющихся ресурсов и ограничений.
знать: основные проблемы деятельности медицинских организаций в целях повышения качества и доступности медицинской помощи, факторы, влияющие на качество медицинской помощи, в том числе качество профилактической помощи населению.	
уметь: определять круг задач в целях повышения качества и доступности медицинской помощи, анализировать основные показатели деятельности медицинских организаций, находить пути повышения качества медицинской помощи исходя из имеющихся ресурсов	
владеть: методикой оценки качества медицинской помощи, расчета общих и специальных показателей деятельности медицинских организаций, методикой анализа и планирования деятельности медицинской организации	
УК – 10	ИД – 1 УК10
Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности	Обосновывает принятие экономических решений
знать: экономические показатели деятельности врачей педиатров, правовые основы профессиональной деятельности	
уметь: проводить экономический анализ деятельности врачей педиатров	
владеть: методикой экономического анализа деятельности врачей педиатров	
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)	

ОПК 2	ИД3 ОПК2
Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	Осуществляет контроль мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
знать: директивы Минздрава РФ по проведению профилактических осмотров и диспансеризации детей и подростков по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, по формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	
уметь: выявлять факторы риска наиболее распространенных заболеваний детей, определять характер и выраженность отдельных признаков, оформлять медицинскую документацию, планировать и проводить мероприятия по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, по формированию здорового образа жизни	
владеть: технологией проведения профилактических осмотров и диспансеризации детей и подростков, санитарно-просветительной работы с детьми и родителями.	
Профессиональные компетенции (ПК)	
ПК 4	ИД3 ПК4
Способен проводить профилактические мероприятия, в том числе санитарно-просветительную работу, среди детей и их родителей.	Оценивает эффективность профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп.
знать: основы первичной и вторичной профилактики, заболеваний детского населения, формы и методы санитарно-просветительной работы среди детского населения, основные показатели оценки качества и эффективности профилактической работы с детьми	
уметь: составлять план профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий среди детей и подростков, планировать санитарно-просветительную работу среди детей и их родителей.	
владеть: навыками работы с группами риска, формирования здорового образа жизни детского населения, методикой оценки качества и эффективности профилактической работы с детьми.	
ПК5...	ИД1 ПК5
Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность медицинского персонала.	Составляет план и отчет о работе врача - педиатра участкового
знать: законы Российской Федерации, приказы Минздрава РФ, документации для оценки качества и эффективности медицинских организаций	
уметь: работать с медицинской документацией, составлять планы, программы статистических исследований, анализировать основные показатели работы	
владеть: правилами ведения учетно-отчетной документацией, методами статистической обработки и анализа информации	
ПК5	ИД2 ПК5.
Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность медицинского персонала.	Проводит анализ показателей заболеваемости, инвалидности смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента
знать: основные показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, их уровень и структуру, основные причины их возникновения, статистическую документацию, которая заполняется для анализа и учета этих показателей.	
уметь: анализировать показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризовать их как показатели здоровья прикрепленного населения, сравнивать их со среднестатистическими значениями по РД и РФ.	
владеть: методикой расчета показателей заболеваемости, инвалидности и смертности, определения их уровня и структуры ; методикой анализа их динамики, заполнения медицинской документации	

ПК5	ИДЗ ПК5
Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность медицинского персонала.	Предоставляет статистические показатели, характеризующие деятельность врача-педиатра участкового, по требованию руководства медицинской организации
знать: основы медицинской статистики учета и анализа основных показателей здоровья детского населения; основы медицинского страхования и деятельности медицинского учреждения в условиях страховой медицины, основные показатели деятельности участкового врача педиатра	
уметь: проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья детского населения, анализировать работу участкового врача педиатра по его статистическим показателям	
владеть: методиками социально-гигиенического мониторинга; методами статистической оценки данных о состоянии здоровья детского населения, методикой расчета показателей деятельности врача педиатра участкового и их анализа.	

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

Дисциплина Б1.О.38 «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранение», относится к обязательной части основной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия и изучается в 7, 8 семестрах. 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, но и с гигиеническими, эпидемиологическими и клиническими дисциплинами.

4. Трудоемкость учебной дисциплины (модуля) составляет 6 зачетных единиц, 216 академических часов.

Лекции - 32 ч.

Практические (семинарские) занятия - 80 ч.

Самостоятельная работа - 68 ч.

Экзамен – 36ч.

5. Основные разделы дисциплины (модуля).

№ раздела	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела	Код контролируемой компетенции (или ее части) или Код и наименование индикатора достижения компетенции
1	2	3	4
1.	Теоретические основы дисциплины	Общественное здоровье и здравоохранение как наука об	ИД -4 УК-1

	«Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»	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-педиатра. Основные направления социальной политики в стране. Законодательная база отрасли. Дети и их права. Основные международные документы.	
2.	Основы медицинской статистики и организации статистического исследования. Статистический анализ	Медико-статистические методы как основа доказательной медицины. Определение статистики, ее теоритические основы. Применение статистики в медико-биологических и медико-социальных исследованиях. Этапы организации статистического исследования. Основные методы применяемые при анализе статистических данных о здоровье населения и организации медицинской помощи.	ИД3 ПК5
3	Общественное здоровье и факторы, его определяющие.	<p>Определение заболеваемости. Показатели заболеваемости. Методы изучения заболеваемости.</p> <p>Международная классификация болезней (МКБ).</p> <p>Термины заболеваемости, рекомендуемые ВОЗ. Заболеваемость и распространенность.</p> <p>Первичная заболеваемость. Основные факторы, влияющие на первичную заболеваемость и распространенность болезней.</p> <p>Структура первичной заболеваемости.</p> <p>Инвалидность населения. Методы изучения инвалидности.</p> <p>Демография, медико-социальные аспекты. Определение медицинской демографии, основные разделы.</p> <p>Значение демографических данных для характеристики здоровья населения, анализа и планирования</p>	ИД2 ПК5 ИД-1 ПК-5

		<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 повозрастные показатели. Младенческая и перинатальная смертность, их основные причины. Факторы, влияющие на уровень и тенденции общих и специальных показателей детей как медико-социальная проблема.</p> <p>Материнская смертность. Определение. Факторы, влияющие на материнскую смертность. Материнская смертность как медико-социальная проблема.</p> <p>Демографическая политика, понятие, основные направления. Медико-социальные аспекты демографии.</p>	
4	<p>Организация охраны здоровья населения.</p> <p>Охрана здоровья матери и ребенка</p>	<p>Структура системы охраны здоровья населения. Номенклатура учреждений здравоохранения. Организация первичной медико-санитарной помощи населению. Поликлиника и её роль в организации медицинской помощи детскому населению. Организация скорой медицинской помощи.</p> <p>Организация стационарной помощи населению, стационарозамещающие технологии. Особенности организации</p>	<p>ИД3 ПК4</p> <p>ИД4 УК1</p> <p>ИД-1 ПК-5</p>

		<p>медицинской помощи отдельным группам населения: городским и сельским жителям, женщинам и детям. Система охраны здоровья матери и ребенка. Акушерско-гинекологическая и педиатрическая служба. Анализ деятельности ЛПУ и оценка качества лечебно-профилактической работы. Стандарты и стандартизация в здравоохранении. Ведомственная и вневедомственная экспертиза качества медицинской помощи. Организация экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности в практике врача педиатра. Номенклатуры, структура и функции детских лечебно-профилактических учреждений. Вычисление и анализ показателей врача-педиатра, учетно-отчетная документация.</p>	
5	Медицинское страхование	<p>Обязательное и добровольное медицинское страхование. Базовая и территориальная программы ОМС. Стандарты и стандартизация в здравоохранении. Лицензирование и аккредитация медицинских учреждений в системе медицинского страхования.</p>	ИД -3 ПК-5 ИД-4 УК-1
6	Укрепление здоровья населения. Современные проблемы профилактики.	<p>Профилактика как направление охраны здоровья населения. Виды и уровни профилактики. Здоровый образ жизни (ЗОЖ). Гигиеническое обучение и воспитание детей и подростков. Медицинская и медико-социальная профилактика.</p>	ИД-3 ОПК-2
7	Важнейшие неинфекционные заболевания как медико-социальная проблема	<p>Социально-значимые заболевания: Определение, заболеваемость, инвалидность, смертность, экономический ущерб, специализированная медицинская помощь. Болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, туберкулез, болезни органов дыхания, алкоголизма,</p>	ИД-3 ОПК-2

		наркомания, табакокурение, токсикомания, как медико-социальная проблема. Организация и виды специализированной медицинской помощи детям и подросткам	
8	Основы управления, планирования и экономики здравоохранения	Управления в здравоохранении: принципы, задачи, методы. Планирование здравоохранения: методы, задачи, цели. Основы эпидемиологии. Менеджмент в здравоохранении: цель, принципы, методы. Маркетинг в здравоохранении. Бизнес-план. Правовые основы охраны здоровья населения. Основные Федеральные законы в области охраны здоровья населения, охраны здоровья детей и подростков. Реформирования здравоохранения. Общеврачебная (семейная) практика, как направление реформирования первичной медико-социальной помощи. Экономика здравоохранения. Медицинская, социальная и экономическая эффективность. Экономический ущерб, виды ущерба. Финансирование здравоохранения. Экономический анализ деятельности лечебных учреждений. Источники финансирования. Медицинских организаций различных форм собственности. Ценообразование в системе здравоохранения.	ИД-1 УК-10

6. Форма промежуточной аттестации.

Форма промежуточной аттестации – Экзамен- 8 семестр

Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины проводится по расписанию экзаменов, на кафедре, в соответствии с требованиями «Положения о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся» в 8 семестре.

Кафедра - разработчик Общественного здоровья и здравоохранения

РЕЦЕНЗИЯ

на рабочую программу дисциплины

« _____ »

(наименование дисциплины)

образовательной программы высшего образования
по направлению подготовки (специальности)

_____ (код и наименование программы)

В соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) _____ дисциплина « _____ » относится к _____ (обязательной части; элективным дисциплинам обязательной части; части, формируемой участниками образовательных отношений; элективным дисциплинам части, формируемой участниками образовательных отношений) Блока 1 «Дисциплины (модули)».

или

В соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) дисциплина « _____ » является факультативной.

Программа составлена сотрудниками кафедры _____ ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России *ФИО, должность, ученая степень, ученое звание.*

В представленной рабочей программе отражены следующие элементы:

№ п/п	Критерии оценки рабочей программы	Отметка о соответствии
1.	Цель освоения дисциплины (модуля): <ul style="list-style-type: none">• соотнесена с общими целями образовательной программы высшего образования;• соотнесена с реализуемыми компетенциями;• связана с задачами воспитания.	Да/ Нет
2.	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю): <ul style="list-style-type: none">• представлен перечень и содержание компетенций;• указаны результаты освоения дисциплины (знать, уметь, владеть), соотнесенные с индикаторами достижения компетенций.	Да/ Нет
3.	Прописана связь дисциплины с другими дисциплинами (модулями) и практиками учебного плана.	Да/ Нет
4.	Расчет времени в рабочей программе соответствует объему часов, отведенному на изучение дисциплины (модуля) по учебному плану.	Да/ Нет

5.	Содержание дисциплины (модуля) структурировано по видам учебных занятий с указанием объема часов, отводимых на их изучение.	Да/ Нет
6.	Представлен тематический план лекций и практических занятий /клинических практических занятий / семинаров / лабораторных занятий.	Да/ Нет
7.	Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы по дисциплине (модулю). Представлены виды внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся, соотнесенные с разделом учебной дисциплины (модуля).	Да/ Нет
8.	<p>Формы контроля и аттестации, фонд оценочных средств по дисциплине (модулю):</p> <ul style="list-style-type: none"> • перечислены формы контроля (текущий, промежуточная аттестация); • вид промежуточной аттестации указан в соответствии с учебным планом (<i>зачет / экзамен с указанием семестра</i>); • представлены показатели оценивания планируемых результатов обучения. <p>В РП дисциплины (модуля) указаны формы оценочных средств:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>примеры тестовых заданий, вопросов для устного опроса, ситуационных задач и т.п.;</i> • <i>тематика рефератов, докладов и т.п.;</i> • ... • <i>вопросы к зачету / экзамену....</i> 	Да/ Нет
9.	<p>Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля):</p> <ul style="list-style-type: none"> • перечень основной и дополнительной литературы; • ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; • информационные технологии, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем. 	Да/ Нет
10.	<p>Материально-техническое обеспечение.</p> <p>Указаны помещения с перечнем оборудования и средств обучения, обеспечивающих проведение всех видов учебной работы.</p>	Да/ Нет
11.	<p>В учебном процессе применяются традиционные и современные образовательные технологии.</p> <p>Удельный вес занятий, проводимых в интерактивной форме, составляет ___% (<i>указать</i>).</p>	Да/ Нет
12.	<p>Выявленные недостатки / замечания рецензента</p> <p>Предложения / рекомендации рецензента: (<i>необходимость сокращения, дополнения или переработки отдельных частей</i></p>	Да/ Нет

текста рабочей программы дисциплины и прочее).	
--	--

Таким образом, рабочая программа дисциплины (модуля) «_____» полностью соответствует требованиям ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) _____ и может быть использована в учебном процессе ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России в представленном виде.

или

Таким образом, рабочая программа дисциплины (модуля) «_____» составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) _____ и может быть использована в учебном процессе ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России после доработки по устранению указанных рецензентом недостатков без повторного рецензирования.

или

Таким образом, рабочая программа дисциплины (модуля) «_____» составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) _____ и может быть использована в учебном процессе ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России после доработки по устранению указанных рецензентом недостатков и повторного рецензирования.

Рецензент:

(занимаемая должность,
инициалы, фамилия, ученая степень,
ученое звание, наименование организации)

_____ подпись

Отметка о заверении подписи

М.П. и дата