

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 02.06.2025 15:44:32
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148f88fe589ab4264

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения, экономики здравоохранения

«Утвержден»
на заседании кафедры
« 02 » сентября 2024 г.
протокол № 2
заведующий кафедрой
к.мед.н. Д.Г. Клишкан

Фонд оценочных средств по дисциплине

ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Специальность

32.05.01 Медико-профилактическое дело

Донецк 2024

№	Дата и номер протокола утверждения	Раздел ФОС	Основание актуализации	Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Код и наименование универсальных компетенции (УК)	Код контролируемого индикатора достижения универсальных компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД-Зук-1 Формулирование цели деятельности на основе определенной проблемы и существующих возможностей	T1 УК-1(ИД3) T2 УК-1(ИД3)	C1 УК-1(ИД3)
УК-2 Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	ИД-2ук-2.2 Применение современных методов и техник для достижения определенных в проекте результатов и удовлетворению участников проекта	T3 УК-2(ИД2) T4 УК-2(ИД2)	C2 УК-2(ИД2)
Код и наименование общепрофессиональных компетенций (ОПК)	Код контролируемых индикаторов достижения общепрофессиональных компетенций		
ОПК-10. Способен реализовать принципы системы менеджмента качества в профессиональной деятельности	ИД-1опк-10.1 Владение процессным и системным подходом в организации профессиональной деятельности	T5 ОПК-10 (ИД1) T6 ОПК-10 (ИД1)	C3 ОПК-10 (ИД1)
Код и наименование профессиональных компетенций (ПК)	Код контролируемых индикаторов достижения профессиональных компетенций		
ПК-10 Способность и готовность к организации и проведению СГМ, к выявлению причинно-следственных связей в системе "факторы среды обитания - здоровье населения", к формулировке, оценке и проверке гипотез, объясняющих причину развития заболевания, к проведению оценки риска здоровью населения, определению приоритетных проблем и разработке управленческих решений для устранения (снижения) негативного воздействия факторов среды обитания на здоровье населения	ИД-2.3ПК-10 Оценка показателей состояния здоровья населения, демографических показателей,	T7 ПК-10 (ИД 2.3) T8 ПК-10 (ИД 2.3)	T4 ПК-10 (ИД 2.3)

Образцы оценочных средств

Тестовые задания

Т1 УК-1(ИД3) ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФИНАНСОВОЙ И ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМ ДЛЯ

- А. Оценки состояния финансовых ресурсов*
- Б. Снижения заболеваемости населения
- В. Фармакоэкономического анализа
- Г. Сокращения койко-дней в стационаре

Т2 УК-1(ИД3) ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ

- А. Прибыли*
- Б. Национального дохода
- В. Заболеваемости
- Г. Инвалидности

Т3 УК-2(ИД2) РЕМАРКЕТИНГ ПО ОТНОШЕНИЮ К СПРОСУ НАПРАВЛЕН НА ЕГО

- А. Возобновление*
- Б. Сохранение
- В. Уменьшение
- Г. Выявление

Т4 УК-2(ИД2) МАРКЕТИНГОВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО УВЕЛИЧЕНИЮ ЦЕНЫ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ ПРОВОДЯТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ В СЛУЧАЕ СПРОСА, ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ

- А. Ажиотажным*
- Б. Угасающим
- В. Колеблющимся
- Г. Негативным

Т5 ОПК-10 (ИД1) ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧИСЛЕННОСТИ БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА БОЛЬНИЧНОЙ КОЙКЕ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА, ПОТРЕБУЕТСЯ РАССЧИТАТЬ ПОКАЗАТЕЛЬ

- А. среднее время простоя койки
- Б. занятость функционировавшей койки
- В. выполнение плана койко-дней
- Г. оборота койки*

Т6 ОПК-10 (ИД1) ИСТОЧНИКОМ СРЕДСТВ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. бюджеты соответствующего уровня
- Б. обязательные начисления на заработную плату (3,4% от начисленного ФОТ)
- В. обязательные начисления на заработную плату (2,8% от начисленного ФОТ) *
- Г. личные средства работающих граждан

Т7 ПК-10 (ИД 2.3) КОМПОНЕНТОМ ОБЩЕГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО УЩЕРБА В СВЯЗИ С ГОСПИТАЛИЗАЦИЕЙ ПЕНСИОНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. стоимость санаторно-курортного лечения
- Б. произведенная за срок лечения продукция

- В. размер пособия по временной нетрудоспособности
- Г. стоимость пребывания в стационаре*

Т8 ПК-10 (ИД 2.3) ОТНОШЕНИЕ ДОХОДА ОТ РЕАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ К ЧИСЛЕННОСТИ СОТРУДНИКОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ПОЛУЧЕНИИ ЭТОГО ДОХОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ

- А. коэффициентом выбытия
- Б. коэффициентом обновления
- В. производительностью труда (в руб.)*
- Г. фондоотдачей

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

С1 УК-1(ИД3) Медицинское учреждение провело исследование рынка, в результате чего была выявлена потребность населения в дополнительных медицинских услугах физиотерапевтического профиля. Было принято решение открыть на базе данного лечебного учреждения отделение по оказанию платных медицинских услуг данного профиля.

Вопросы:

1. Определите рентабельность данной услуги, если известно, что себестоимость услуги составляет 400 рублей, а прибыль 40-00 рублей.
2. Перечислите виды эффективности в здравоохранении.
3. Укажите порядок расчёта экономической эффективности в системе здравоохранения.

Эталон ответа:

1. Рентабельность = (Прибыль x 100%) / себестоимость = (40-00 x 100%) / 400-00 = 10%.
2. Показатели эффективности здравоохранения рассчитываются по следующим видам: медицинская; социальная; экономическая.
3. Экономическая эффективность = Результат / затраты;
Экономическая эффективность = Предотвращенный экономический ущерб / Затраты.

С2 УК-2(ИД2) Медицинская организация оказывает ряд платных медицинских услуг. Объем оказываемых платных медицинских услуг находится на неудовлетворительном уровне. Также в организации планируется предоставление населению новой платной медицинской услуги.

Вопросы:

1. Какие мероприятия возможны для увеличения объема уже оказываемых услуг.
2. На какой стадии жизненного цикла находится вышеуказанная планируемая к предоставлению платная медицинская услуга.
3. Охарактеризуйте первую стадию жизненного цикла медицинской услуги.

Эталон ответа:

1. Проведение маркетингового исследования с целью выявления потребности населения в тех или иных услугах;
изменение существующих услуг или создание новых с целью удовлетворения потребности населения;
обучение персонала технологиям продажи услуг;
мотивация персонала;

совершенствование продвижения услуг (реклама, конференции, выставки, мессенджеры, социальные сети, веб-сайты, онлайн-каталоги, колл-центры).

2. Жизненные циклы медицинской услуги: внедрение или выход на рынок, рост, зрелость, насыщение, спад.

Вышеуказанная услуга находится на стадии внедрения или выхода на рынок.

3. Внедрение или выход на рынок характеризуется:

излишком или простым производственных мощностей (оборудования, аппаратуры);
высокой себестоимостью услуги;

ключевым фактором спроса является потребительская стоимость и обратная связь с потребителями медицинской услуги;

невысокой рентабельностью;

значительными расходами на маркетинг и рекламу.

СЗ ОПК-10 (ИД1) Численность населения в г.А. 48 300 чел., в больницах города развернуто 692 коек, за год было пролечено 14 423 больных, умерло 116 чел.

Вопросы:

1. Рассчитайте обеспеченность населения города А. койками.
2. Рассчитайте оборот койки в больницах города А.
3. Оцените уровень летальности в стационарах города А.

Эталон ответа:

1. Обеспеченность населения города А. медицинскими койками рассчитывается по формуле: число коек в больницах необходимо разделить на численность населения в городе А. и умножить на масштабируемый коэффициент 10 000. В нашем случае это выглядит следующим образом: 692 койки делим на 48 300 человек и умножаем на 10 000 = 143,3 койки на 10 000 населения.

2. Оборот койки в стационарах рассчитывается по формуле: число пролеченных больных делится на число коек в стационарах города А. В нашем случае это выглядит следующим образом: 14 423 больных, выписанных из стационара, делим 692 койки = 21.

Таким образом, в среднем на каждой койке в течение года лежал 21 больной. Этим показателем определяется эффективность использования койки.

3. Очень важным качественным показателем работы больницы, успеха и эффективности лечения является показатель летальности. Уровень госпитальной летальности оценивается по формуле: число умерших в стационаре делим на число пролеченных больных. В нашем случае это выглядит следующим образом: 116 умерших делим на число пролеченных 14 423 и умножаем на 100%. = 0,8%.

Т4 ПК-10 (ИД 2.3) В отчёте поликлиники указано, что за год к терапевтам сделано 130 000 посещений, из них к участковым врачам – 90 000. Оказана медицинская помощь 8 000 жителям сельских пригородов. Проведён целевой осмотр 2 500 человек на выявление туберкулёза. Взято под диспансерное наблюдение 150 больных с язвенной болезнью из 300 зарегистрированных.

Вопросы:

Определите качественные показатели деятельности поликлиники г. С., обслуживающей 50 000 жителей:

1. Соблюдение принципа участковости в работе участковых врачей в поликлинике.
2. Удельный вес посещений, сделанных сельскими жителями.
3. Показатель охвата взрослого населения целевыми осмотрами на туберкулёз.
4. Показатель охвата диспансерным наблюдением.

Эталон ответа:

1. Соблюдение принципа участковости в работе участковых врачей в поликлинике:

Число посещений жителями участка своего участкового врача	=	90 000	x	100	=	69%
Число посещений жителями района врачей терапевтов		130 000				

Вывод: участковость в поликлинике не соблюдается. Чем выше % участковости, тем правильнее организована работа поликлиники. Хорошим показателем является 80-85%.

2. Удельный вес посещений, сделанных сельскими жителями:

Число посещений, сделанных сельскими жителями	=	x	100	=	90 000	x	100	=	5,8%
Общее число посещений терапевтов поликлиники					130000				

Показатель должен быть больше 7%.

3. Показатель охвата взрослого населения целевыми осмотрами на туберкулёз:

Число лиц, осмотренных на туберкулёз	x	100	=	2500	x	100	=	5%
Численность взрослого населения				5000				

Показатель довольно низкий.

4. Показатель охвата диспансерным наблюдением.

Число больных, состоящих на диспансерном учёте	x	100	=	150	=	50%
Число больных, подлежащих диспансеризации				300		

Этот показатель свидетельствует о том, что диспансеризацией охвачена только половина больных язвенной болезнью, что свидетельствует о больших недостатках в профилактической работе в поликлинике.