Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ахвердова Ольга Альбертовна
Должность: Директор
Дата подписания: 16.10.2026 19:33:00
Уникальный программный ключ:
4927f743b64a570c75bc5fbc77ef56d4eb0f1635

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
– филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Директор института
_____ О.А. Ахвердова

« 28 » августа 2026 г

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
УПРАВЛЕНИЕ РЕСУРСАМИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

По направлению подготовки: 32.04.01 Общественное здравоохранение (уровень магистратуры)
Направленность (профиль): Организация и управление медицинской и фармацевтической деятельностью
Квалификация выпускника: магистр
Кафедра: менеджмента и экономики
Курс – 2
Семестр – 4
Форма обучения – очно-заочная
Лекции – 16 часов
Практические занятия − 28 часа
Самостоятельная работа: – 59,8 часов
Промежуточная аттестация: Зачет –4 семестр
Всего: 3 ЗЕ (108 часов)

Пятигорск, 2026

Рабочая программа дисциплины «Управление ресурсами в здравоохранения» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – магистратура по направлению подготовки 32.04.01 Общественное здравоохранение (утвержденного Приказом Министерства образования и науки РФ от 31 мая 2017 г. № 485)

Разработчики программы:
Доцент, канд. экон. наук Е.А. Сергеева

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры организации и экономики фармации
протокол № 1 от «27» августа 2026 г.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией по циклу гуманитарных дисциплин
протокол № 1 от «27» августа 2026 г.

Председатель УМК Е.В. Говердовская

Рабочая программа согласована с библиотекой
Заведующая научной библиотекой А.О. Атакуева

Внешняя рецензия дана кандидатом медицинских наук, доцентом, Ученым секретарем Пятигорского Государственного НИИ курортологии Федерального медико-биологического агентства (ФМБА) г. Пятигорска Чалой Еленой Николаевной

И.о. декана фармацевтического факультета Е.И. Хартюнова

Рабочая программа утверждена на заседании Центральной методической комиссии
Протокол № 1 от «28» августа 2026 г.

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета
Протокол № 1 от «28» августа 2026 г.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

1.1. Цель дисциплины - формирование у студентов теоретических знаний и практических навыков, необходимых для управления ресурсами в системе здравоохранения.

1.2. Задачи дисциплины:

- Изучение методических подходов, закономерностей и принципов системы здравоохранения для принятия решений в управлении операционной (производственной) деятельности на уровне основных хозяйствующих субъектов.
- Освоение основных методов и приемов количественного и качественного анализа информации о материальных, финансовых, трудовых и информационных ресурсов системы здравоохранения при приятии управленческих решений;

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

Дисциплина В1.ДВ.02.02 «Управление ресурсами в здравоохранении» относиться к части, формируемой участниками образовательных отношений, блока 1 «дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Управление ресурсами в здравоохранении» изучается на 2 курсе, в четвертом семестре.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине		
		Знать	Уметь	Иметь навык (опыт деятельности)

ПК-4. Способен к управлению ресурсами и оценке рисков деятельности медицинской и фармацевтической организации	ПК-4.1. Обосновывает количественные и качественные требования к материальным, трудовым и финансовым ресурсам, необходимым для решения поставленных профессиональных задач.	Основы управления ресурсами организации системы общественного здоровья	Рассчитывать, планировать и обосновывать потребности в ресурсном обеспечении организации (структурного подразделения);	навыками управления финансовыми, материально-техническими и кадровыми ресурсами при выполнении программ, проектов и планов, организации здравоохранения;
	ПК-4.2. Разрабатывает мероприятия для повышения эффективности использования ресурсов организации, оценивает риски, связанные с реализацией управленческих решений	Методы оценки эффективности использования ресурсов организации здравоохранения	Проводить анализ ресурсного обеспечения деятельности организаций сферы здравоохранения	Анализа и контроля эффективности использования ресурсного обеспечения организации здравоохранения

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	**Знать:**
	Понятие ресурсного обеспечения системы здравоохранения и медицинской организации; Основы ресурсного обеспечения системы здравоохранения (кадровое, материально-техническое, финансовое, технологическое, информационное), их взаимосвязей и взаимовлияния; Особенности формирования и управления кадровыми, материально-техническими, финансовыми и информационными ресурсами в здравоохранении;
3.2	**Уметь:**
	Проводить анализ движения и обеспеченности кадровыми ресурсами в здравоохранении; Анализировать организационные структуры организаций сферы здравоохранения, структуры управления; Оценивать эффективность использования материально-технической базы организаций здравоохранения; Проводить анализ основных показателей деятельности организации здравоохранения, анализ финансово-хозяйственной деятельности организации с целью осуществления финансового контроля.
3.3	**Иметь навык (опыт деятельности):**

	Оценки ресурсного потенциала организации здравоохранения; Разработки комплекса мероприятий по повышению эффективности деятельности организации здравоохранения.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		4
1.Контактная работа обучающихся с преподавателем:	**48,2**	**48,2**
Аудиторные занятия всего, в том числе:	**44**	**44**
Лекции	16	16
Лабораторные	-	-
Практические занятия	28	28
Контактные часы на аттестацию (зачет, экзамен)	0,2	0,2
Консультация	2	2
Контроль самостоятельной работы	2	2
2. Самостоятельная работа	**59,8**	**59,8**
Контроль	**-**	**-**
ИТОГО:	**108**	**108**
Общая трудоемкость	**108/3**	**108/3**

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Наименование модулей дисциплины	Содержание раздела	Индикатор достижения компетенции
1	Модуль 1. Понятие о ресурсном обеспечении системы здравоохранения. Классификация ресурсов здравоохранения.	Определение ресурсов, их группировка и формирование в здравоохранении. Обеспечение здравоохранения ресурсами в условиях их ограниченности. Трудовые ресурсы. Материальные ресурсы здравоохранения. Производственные фонды лечебно-профилактического учреждения. Финансовые ресурсы здравоохранения.	ПК-4.1
2	Модуль 2. Кадровые ресурсы. Особенности управления персоналом в организациях здравоохранения.	Понятие «медицинская организация» и основные принципы ее построения. Понятие «группа сотрудников» организации. Структурные и ситуационные характеристики группы организации Социально-экономический климат коллектива. Лидерство. Стиль руководства. Мотивация. Подсистемы	ПК-4.1; ПК-4.2

		организации. Организационная структуры организации. Проектирование организационных структур. Структуры управления.	
3	Модуль 3. Управление материальными и финансовыми ресурсами медицинской организации.	Материально-технические ресурсы системы здравоохранения. Структура и состав материально-технической базы здравоохранения. Показатели материально-технического обеспечения системы здравоохранения. Индикаторы состояния и использования ресурсов медицинской организации. Управление материальными ресурсами медицинской организации. Источники финансирования здравоохранения. Финансовые средства медицинских учреждений в системе ОМС. Анализ финансово–хозяйственной деятельности медицинского учреждения. Финансовый контроль. Экономический анализа деятельности лечебно-профилактических учреждений. Источники и цель формирования собственных средств медицинских учреждений. Доходы от платных медицинских услуг. Экономия внутренних финансовых средств медицинского учреждения. Особенности оценки собственных финансовых средств медицинского учреждения.	ПК-4.1; ПК-4.2
4	Модуль 4. Информационные ресурсы здравоохранения.	Состав информации в базах данных системы здравоохранения. Информационно-справочный ресурс для специалистов. Справочно-правовые системы.	ПК-4.1; ПК-4.2

6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Модуль 1. Понятие о ресурсном обеспечении системы здравоохранения. Классификация ресурсов здравоохранения.	2	-	4	12
Модуль 2. Кадровые ресурсы. Особенности управления персоналом в организациях здравоохранения.	6	-	8	16
Модуль 3. Управление материальными и финансовыми ресурсами медицинской организации.	6	-	10	16
Модуль 4. Информационные ресурсы	2	-	6	15,8

здравоохранения.				
Итого (часов)	16	-	28	59,8
Форма контроля	Зачет			

7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к экзамену

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

8.1. Основная литература

1. Решетников, А. В. Экономика здравоохранения / Решетников А. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3136-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431368.html ЭБС - Консультант студента - Режим доступа : по паролю.

2. Вялков, А. И. Управление и экономика здравоохранения / Под ред. А. И. Вялкова, Кучеренко В. З., Райзберг Б. А. и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 664 с. - ISBN 978-5-9704-2494-0. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424940.html ЭБС - Консультант студента - Режим доступа : по паролю.

3. Дейнека, А. В. Управление человеческими ресурсами: учебник / А. В. Дейнека, В. А. Беспалько. – 3-е изд., стер. – Москва: Дашков и К°, 2021. – 389 с.: ил., табл. – (Учебные издания для бакалавров). – Режим доступа: по паролю. – URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=621880 – Библиогр. в кн. – ISBN 978-5-394-04494-6. – Текст : электронный.

8.2. Дополнительная литература

4. Мирошниченко, И. И. Управление информационными ресурсами: учебное пособие: [16+] / И. И. Мирошниченко; Ростовский государственный экономический университет (РИНХ). – Ростов-на-Дону: Издательско-полиграфический комплекс РГЭУ (РИНХ), 2016. – 140 с.: табл., схем., ил. – Режим доступа: по паролю. – URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=567273 – Библиогр.: с. 92-93. – ISBN 978-5-7972-2178-4. – Текст : электронный.

5. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицин. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3701-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437018.html ЭБС - Консультант студента - Режим доступа : по паролю

8.3. Лицензионное программное обеспечение

1. MOODLE e-Learning, eLearningServer, Гиперметод. Договор с ООО «Открытые технологии» 82/1 от 17 июля 2013 г. Бессрочно.
2. Операционные системы OEM (на OSWindows 95с предустановленным лицензионным программным обеспечением): OSWindows 95, OSWindows 98; OSWindowsME, OSWindowsXP; OSWindows 7; OSWindows 8; OSWindows 10. На каждом системном блоке и/или моноблоке и/или ноутбуке. Номер лицензии скопирован в ПЗУ аппаратного средства и/или содержится в наклеенном на устройство стикере с голографической защитой. Бессрочно.
3. Kaspersky Endpoint Security – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License № лицензии 243419111214015202063S.
4. GoogleChrome Свободное и/или безвозмездное ПО;
5. Браузер «Yandex» (Россия) Свободное и/или безвозмездное ПО
6. 7-zip (Россия) Свободное и/или безвозмездное ПО
7. AdobeAcrobatDC / AdobeReader Свободное и/или безвозмездное ПО
8. VooVmeeting Свободное и/или безвозмездное ПО
9. VK-Teams Свободное и/или безвозмездное ПО
10. МТС Линк Свободное и/или безвозмездное ПО

8.4. Современные профессиональные базы данных

1. ecsocman.hse.ru - Экономика. Социология. Менеджмент: федеральный образовательный портал
2. clarivate.ru - Мультидисциплинарная база с большей представленностью изданий по наиболее актуальным для российской науки предметным областям.
3. http://inion.ru/resources/bazy-dannykh-inion-ran/ - Библиографические базы данных ИНИОН РАН по социальным и гуманитарным наукам
4. www.elibrary.ru - Научная электронная библиотека.

8.5. Информационные справочные системы

1. Справочно-правовые системы «КонсультантПлюс», «Официальный Интернет - портал правовой информации».
2. https://rosstat.gov.ru/ - официальный сайт Федеральной службы государственной статистики

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ,

Учебная аудитория для проведения учебных занятий (для проведения занятий лекционного типа, практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации) (ауд. 8 (№37))	**Учебное оборудование:** Стол преподавателя (1шт.), стул для преподавателя (1 шт), стол ученический (16 шт.), стул ученический (30 шт); Стационарная доска;

	Технические средства обучения: Ноутбук с подключением к Интернет и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ПМФИ; мультимедийное оборудование (видеопроектор, экран).
Помещение для самостоятельной работы (ауд.3)	**Учебное оборудование:** Стол преподавателя (1шт.), стул для преподавателя (1 шт), стол ученический (2 шт.), стул ученический (4 шт); Стационарная доска; **Технические средства обучения:** компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации (2 шт)

10. ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

– Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

– Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;

– методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

−наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:

−размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

−присутствие ассистента. оказывающего обучающемуся необходимую помощь:

−обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

−обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря. к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

−дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

−обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации:

3.Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально- технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

11.ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написание рефератов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

11.2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Текущая аттестация включает следующие типовые задания: вопросы для устного опроса, тестирование, решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), собеседование по контрольным вопросам.

1. Вопросы для устного опроса на практических занятиях

Проверяемый индикатор достижения компетенции:

ПК-4.1. Обосновывает количественные и качественные требования к материальным, трудовым и финансовым ресурсам, необходимым для решения поставленных профессиональных задач.

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает основы управления ресурсами организации системы общественного здоровья.

Вопрос	Эталон ответа
1. Что такое ресурсы, каковы их виды, изучаемые как экономической наукой, так и – медицинской практикой?	Ресурсы – это средства, используемые для достижения целей системы здравоохранения. Виды: материальные (оборудование, медикаменты, расходные материалы), трудовые (персонал), финансовые, информационные, организационные и технологические ресурсы.
2. Каковы задачи обеспечения системы здравоохранения и медицинских организаций ресурсами?	Обеспечение доступности медицинской помощи, эффективность и рациональное использование ресурсов, поддержание качества и безопасности оказания услуг, сокращение потерь и оптимизация затрат.
3. Для чего необходимы ресурсы, их классификация в системе здравоохранения. Перечислите материальные и нематериальные ресурсы.	Ресурсы необходимы для функционирования системы здравоохранения и оказания медицинских услуг. Классификация: Материальные: оборудование, медикаменты, расходные материалы, здания, транспорт. Нематериальные: трудовые (персонал), информация, знания, технологии, организационные процессы.
4. Сформулируйте перспективную систему целей по сохранению общественного здоровья, поставленную на государственном уровне, планируемые показатели их достижения с помощью, в том числе, оптимизации ресурсного обеспечения здравоохранения.	Цели: повышение продолжительности жизни, снижение заболеваемости, улучшение качества медицинских услуг. Показатели: смертность, уровень заболеваемости, доступность и качество медпомощи, эффективность использования ресурсов. Оптимизация ресурсов достигается через планирование, стандартизацию и эффективное распределение.
5. Каковы причины возникновения проблемы ограниченности ресурсов и возможности ее решения в современном мире?	Причины: ограниченность финансирования, рост потребностей населения, технологическое развитие, демографические изменения. Решения: рациональное планирование, приоритизация расходов, внедрение бережливых технологий, использование информационных систем и телемедицины.
6. Охарактеризуйте понятия «основные» и	Основные средства – долгосрочные активы (здания,

«оборотные» материальные средства, материальные и нематериальные активы, активная и пассивная часть материально-технических ресурсов. В чем общность и отличия основных и оборотных фондов?	оборудование), используемые многократно. Оборотные – средства, потребляемые за один цикл (расходные материалы, медикаменты). Материальные активы – физические ресурсы; нематериальные – знания, информация, права. Активная часть – используемая в процессе работы, пассивная – поддерживающая. Общность: все участвуют в производственном процессе; отличие: срок и способ потребления.
7. В каких показателях ведется оценка основных и оборотных фондов?	Основные средства – по первоначальной стоимости, амортизации, остаточной стоимости. Оборотные средства – по количеству, стоимости и скорости оборота.
8. Какие отчетные статистические данные позволяют охарактеризовать состояние материально-технической базы медицинской организации, системы здравоохранения в целом?	Данные о численности и квалификации персонала, наличии и состоянии оборудования, медицинских и расходных материалов, использовании коечного фонда, показателях загрузки отделений и финансовых показателях.
9. Что такое ОКОФ и какова гармонизация его структурных компонентов с международными показателями?	ОКОФ – Общероссийский классификатор основных фондов, система кодирования и учета основных средств. Гармонизация обеспечивает сопоставимость с международными стандартами (например, ISIC) и унификацию учета и отчетности.
10. Перечислите основные направления развития и улучшения использования ресурсов.	Оптимизация распределения и использования ресурсов, внедрение современных технологий, автоматизация и информатизация процессов, повышение квалификации персонала, внедрение бережливых технологий, сокращение потерь и избыточных затрат.

Проверяемый индикатор достижения компетенции:
ПК-4.2. Разрабатывает мероприятия для повышения эффективности использования ресурсов организации, оценивает риски, связанные с реализацией управленческих решений

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает методы оценки эффективности использования ресурсов организации здравоохранения.

Вопрос	Эталон ответа
1. Дайте определение понятия «финансы», «финансовая система», «финансирование». Что включают в себя финансовые ресурсы здравоохранения?	Финансы – денежные средства, используемые для обеспечения деятельности организации или системы. Финансовая система – совокупность финансовых отношений, институтов и инструментов. Финансирование – процесс обеспечения деятельности денежными средствами. Финансовые ресурсы здравоохранения включают бюджетные и внебюджетные средства, страховые взносы, средства ОМС и ДМС, доходы от платных услуг.
2. Перечислите основные источники финансирования здравоохранения в современных условиях? Что такое внебюджетные средства?	Основные источники: государственный бюджет, обязательное медицинское страхование (ОМС), добровольное медицинское страхование (ДМС), частные платежи, гранты, пожертвования. Внебюджетные средства – средства, получаемые вне государственного бюджета (ОМС, ДМС, благотворительные взносы, платные услуги).

3. В каких целях проводится экономический анализ в учреждениях здравоохранения? Перечислите основные показатели, характеризующие финансовые результаты деятельности организации здравоохранения.	Цели: оценка эффективности использования ресурсов, планирование, контроль расходов, выявление резервов. Показатели: доходы и расходы, рентабельность, себестоимость услуг, коэффициенты финансовой устойчивости, прибыль/убыток.
4. Что такое «финансовый контроль»? Какие органы и в каких формах осуществляют финансовый контроль в здравоохранении?	Финансовый контроль – проверка правильности, эффективности и законности использования финансовых средств. Органы: Минздрав, бухгалтерия медорганизаций, Федеральное казначейство, Счетная палата. Формы: плановые и внеплановые проверки, ревизии, аудит.
5. Дайте определение понятия «обязательное медицинское страхование». Что такое страховой случай?	ОМС – система обязательного страхования граждан для получения гарантированной медицинской помощи. Страховой случай – наступление события, при котором страхователь имеет право на медицинскую помощь за счет страховых средств (заболевание, травма).
6. Каково значение медицинского страхования? В каком году был принят действующий закон об ОМС в РФ? Перечислите основные принципы развития ОМС. Каковы особенности ДМС?	Значение: обеспечение доступности и качества медпомощи, финансовая защита населения. Закон об ОМС принят в 1993 году, актуализирован в 2011 г. Принципы ОМС: обязательность, государственное регулирование, страхование всех граждан, равный доступ. ДМС – добровольное, предоставляет расширенный перечень услуг, финансируется работодателями и гражданами по контракту.
7. Назовите основные источники формирования средств ОМС, ДМС.	ОМС: страховые взносы работодателей и государства. ДМС: добровольные взносы граждан и организаций, корпоративные программы.
8. Что такое ГЧП? Какова цель ГЧП в здравоохранении? В чем преимущества для государства.	ГЧП (государственно-частное партнерство) – совместная реализация проектов между государством и частным сектором. Цель: привлечение инвестиций, повышение качества и доступности услуг. Преимущества: снижение финансовой нагрузки государства, эффективное управление проектами, ускорение внедрения технологий.
9. Какие формы оплаты труда медицинских работников вы знаете? Что такое фонд оплаты труда?	Формы: оклад, повременная оплата, сдельная оплата, премии, стимулирующие выплаты. Фонд оплаты труда – совокупность всех средств, предназначенных для выплаты заработной платы сотрудникам.
10. Перечислите характеристики, отражающие состояние материально-технической базы медицинской организации.	Наличие и состояние оборудования, зданий и помещений, медицинских и расходных материалов, транспортных средств, обеспечение лекарственными препаратами, численность и квалификация персонала.
11. Сформулируйте финансовую составляющую основных фондов организации. Как проводится расчет показателей?	Финансовая составляющая – стоимость основных средств (здания, оборудование, транспорт) с учетом амортизации. Расчет: первоначальная стоимость – накопленная амортизация = остаточная стоимость.
12. Каковы приемы определения величины материального износа основных средств, оборудования, медицинской техники, что понимают под моральным износом?	Величина физического износа определяется амортизационными методами (линейный, ускоренный), по сроку службы и фактическому состоянию. Моральный износ – устаревание оборудования из-за технологий или появления более эффективных аналогов.
13. Объясните, как рассчитывается	Норматив амортизации – процент от стоимости

норматив и сумма амортизационных отчислений (по объектам? по группам?).	объекта в год. Сумма амортизации = стоимость объекта × норматив амортизации. Расчет может проводиться индивидуально для объектов или групп оборудования с одинаковыми характеристиками.
14. Перечислите и охарактеризуйте основные показатели, отражающие состояние материальных ресурсов медицинской организации.	Наличие и количество оборудования, его загруженность, коэффициенты использования, сроки службы, уровень износа, стоимость активов, показатели запаса медикаментов и расходных материалов.
15. Дайте определение термина «плановая мощность». Поясните смысл термина. Как можно произвести расчет показателя при отсутствии проектной документации?	Плановая мощность – максимальное количество услуг, которое может быть оказано организацией за определенный период при оптимальном использовании ресурсов. При отсутствии проектной документации – расчет на основе среднесуточной загрузки, численности персонала и оборудования.
16. Назовите основной способ контроля по сохранности основных фондов каждой организации. Какие основные нормативные акты его регламентируют? Перечислите унифицированные формы учета.	Основной способ – инвентаризация. Нормативные акты: Гражданский кодекс РФ, ПБУ 6/01, внутренние инструкции Минздрава. Формы учета: инвентарные карточки, ведомости, журналы учета оборудования и основных средств.
17. По каким критериям осуществляется оценка наличия и состояния медицинской техники?	Критерии: работоспособность, техническое состояние, соответствие стандартам, срок службы, уровень загрузки, наличие документации, безопасность эксплуатации.
18. Какие показатели используются для определения результативности использования медицинской техники? Назовите формулы их расчета.	Показатели: коэффициент загрузки оборудования = фактическое время работы / плановое время работы; коэффициент использования = количество оказанных услуг / потенциальная мощность; среднее время простоя = время простоя / количество единиц техники.
19. Перечислите предотвратимые причины простоя техники и оборудования в медицинской организации.	Отсутствие расходных материалов, нарушение графика обслуживания, поломки из-за несвоевременного ремонта, неэффективное планирование работы, низкая квалификация персонала.
20. Какие действия могут улучшить процесс управления состоянием и использованием медицинской техники в каждой организации.	Внедрение планового технического обслуживания, автоматизация учета и контроля, обучение персонала, стандартизация процессов работы с оборудованием, оптимизация загрузки и маршрутизации потоков пациентов, внедрение системы ТРМ.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решение задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов

Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленный вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются не точности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика рефератов

1. Ресурсы здравоохранения: классификация, роль и значение в системе оказания медицинской помощи
2. Материально-технические ресурсы медицинских организаций: учет, оценка состояния и оптимизация использования
3. Финансовые ресурсы здравоохранения: источники, распределение и контроль
4. Организация медицинского страхования как инструмент эффективного распределения финансовых ресурсов
5. Эффективное использование человеческих ресурсов в системе здравоохранения
6. Оценка и управление основными и оборотными фондами медицинских организаций
7. Государственные и внебюджетные источники финансирования здравоохранения: сравнительный анализ
8. Планирование и контроль материально-технических и финансовых ресурсов в медицинских учреждениях
9. Методы анализа эффективности использования ресурсов в системе здравоохранения
10. Перспективные подходы к оптимизации ресурсного обеспечения здравоохранения на государственном уровне

Критерии оценки рефератов, докладов, сообщений, конспектов:

Критерии оценки	**Баллы**	**Оценка**
Соответствие целям и задачам дисциплины, актуальность темы и рассматриваемых проблем, соответствие содержания заявленной теме, заявленная тема полностью раскрыта, рассмотрение дискуссионных вопросов по проблеме, сопоставлены различные точки зрения по	5	Отлично

рассматриваемому вопросу, научность языка изложения, логичность и последовательность в изложении материала, количество исследованной литературы, в том числе новейших источников по проблеме, четкость выводов, оформление работы соответствует предъявляемым требованиям.		
Соответствие целям и задачам дисциплины, актуальность темы и рассматриваемых проблем, соответствие содержания заявленной теме, научность языка изложения, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, отсутствуют новейшие литературные источники по проблеме, при оформлении работы имеются недочеты.	4	Хорошо
Соответствие целям и задачам дисциплины, содержание работы не в полной мере соответствует заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, использовано небольшое количество научных источников, нарушена логичность и последовательность в изложении материала, при оформлении работы имеются недочеты.	3	Удовлетворительно
Работа не соответствует целям и задачам дисциплины, содержание работы не соответствует заявленной теме, содержание работы изложено не научным стилем.	2	Неудовлетворительно

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Проверяемый индикатор достижения компетенции:
ПК-4.1. Обосновывает количественные и качественные требования к материальным, трудовым и финансовым ресурсам, необходимым для решения поставленных профессиональных задач.

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает основы управления ресурсами организации системы общественного здоровья

№	Тип задания	Вопрос	Варианты ответа	Эталон ответа
1	Множественный выбор	Какие ресурсы относятся к материальным в здравоохранении?	1) Медицинское оборудование, 2) Финансовые средства, 3) Лекарственные препараты, 4) Квалификация персонала	1, 3
2	Множественный выбор	К числу нематериальных ресурсов медицинской организации относятся:	1) Здания, 2) Человеческий капитал, 3) Патенты и лицензии, 4) Лекарственные препараты	2, 3
3	Множественный выбор	Какие показатели используются для оценки эффективности использования финансовых ресурсов?	1) Себестоимость услуг, 2) Время ожидания пациента, 3) Рентабельность, 4) Количество врачей	1, 3
4	Множественный	Какие действия	1) Контроль складских	1, 2, 4

	выбор	способствуют рациональному использованию материальных ресурсов?	запасов, 2) Учет амортизации оборудования, 3) Снижение квалификации персонала, 4) Оптимизация маршрутов движения материалов	
5	Множественный выбор	Какие источники финансирования здравоохранения относятся к внебюджетным?	1) Добровольное медицинское страхование, 2) Государственный бюджет, 3) Благотворительные фонды, 4) Платные медицинские услуги	1, 3, 4
6	Один правильный ответ	Основной финансовый документ для учета поступлений и расходов медицинской организации:	1) Баланс, 2) Бюджет, 3) Отчет о прибылях и убытках, 4) План-график	2
7	Один правильный ответ	Какая из категорий ресурсов наиболее критична для обеспечения непрерывности оказания медицинской помощи?	1) Финансовые ресурсы, 2) Человеческие ресурсы, 3) Материальные ресурсы, 4) Информационные ресурсы	2
8	Один правильный ответ	Что такое оборотные фонды медицинской организации?	1) Здания и оборудование, 2) Лекарственные препараты и расходные материалы, 3) Патенты и лицензии, 4) Человеческие ресурсы	2
9	Один правильный ответ	Для чего проводится экономический анализ в медицинской организации?	1) Для контроля работы персонала, 2) Для оценки эффективности использования ресурсов, 3) Для составления плана приема пациентов, 4) Для сертификации оборудования	2
10	Один правильный ответ	Что включает финансовый контроль в здравоохранении?	1) Проверку соблюдения нормативов расходов, 2) Оценку качества медицинских услуг, 3)	1

			Контроль посещаемости сотрудников, 4) Планирование маршрутов движения пациентов	
11	Соотношение	Соотнесите виды ресурсов с их характеристиками	Виды: 1) Материальные, 2) Финансовые, 3) Человеческие; Характеристики: А) Средства для покупки оборудования, Б) Квалификация и опыт персонала, В) Медицинские материалы и аппараты	1-В, 2-А, 3-Б
12	Соотношение	Соотнесите формы финансирования с примерами	Формы: 1) Государственное, 2) Внебюджетное; Примеры: А) Добровольное страхование, Б) Федеральный бюджет, В) Благотворительные взносы	1-Б, 2-А, 2-В
13	Соотношение	Соотнесите термины с определениями	Термины: 1) Основные фонды, 2) Оборотные фонды; Определения: А) Долгосрочные активы, Б) Краткосрочные запасы	1-А, 2-Б
14	Соотношение	Соотнесите методы управления ресурсами с их функциями	Методы: 1) Планирование, 2) Контроль, 3) Анализ; Функции: А) Оценка использования ресурсов, Б) Определение объема необходимых ресурсов, В) Сравнение планируемого и фактического	1-Б, 2-В, 3-А
15	Соотношение	Соотнесите виды материальных ресурсов с примерами	Виды: 1) Основные, 2) Оборотные; Примеры: А) Лабораторное оборудование, Б) Медикаменты	1-А, 2-Б
16	Последовательность	Расположите этапы экономического анализа ресурсов в правильной последовательности	1) Сбор данных, 2) Обработка данных, 3) Анализ результатов, 4) Принятие решений	1 → 2 → 3 → 4
17	Последовательность	Последовательность	1) Оценка	1 → 2 → 3 → 4

		действий при планировании материально-технического обеспечения	потребностей, 2) Определение источников, 3) Закупка, 4) Контроль использования	
18	Последовательность	Этапы финансового контроля в медицинской организации	1) Планирование, 2) Проверка, 3) Оценка, 4) Коррекция	1 → 2 → 3 → 4
19	Последовательность	Этапы оптимизации использования материально-технических ресурсов	1) Инвентаризация, 2) Учет, 3) Анализ, 4) Оптимизация	1 → 2 → 3 → 4
20	Последовательность	Последовательность действий при определении амортизации основных фондов	1) Определение стоимости, 2) Расчет нормы амортизации, 3) Начисление амортизации, 4) Анализ использования	1 → 2 → 3 → 4
21	Открытый	Дайте определение термину «материально-технические ресурсы» в здравоохранении	–	Совокупность зданий, оборудования, инструментов, расходных материалов и других средств, необходимых для оказания медицинской помощи
22	Открытый	Перечислите основные виды ресурсов медицинской организации	–	Материальные, финансовые, человеческие, информационные, нематериальные (патенты, лицензии, знания)
23	Открытый	Объясните роль финансовых ресурсов в обеспечении функционирования медицинской организации	–	Финансовые ресурсы обеспечивают закупку оборудования, медикаментов, оплату труда, реализацию программ и контроль качества услуг
24	Открытый	Какие показатели позволяют оценить эффективность использования материально-технических ресурсов?	–	Коэффициент загрузки оборудования, процент простоев, стоимость используемых ресурсов, уровень

				амортизации
25	Открытый	Как можно оптимизировать использование материально-технических и финансовых ресурсов в медицинской организации?	–	Планирование потребностей, контроль использования, рационализация закупок, внедрение экономических и организационных методов управления

Проверяемый индикатор достижения компетенции:
ПК-4.2. Разрабатывает мероприятия для повышения эффективности использования ресурсов организации, оценивает риски, связанные с реализацией управленческих решений

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает методы оценки эффективности использования ресурсов организации здравоохранения

№	Тип задания	Вопрос	Варианты ответа	Эталон ответа
1	Множественный выбор	Какие показатели характеризуют эффективность использования ресурсов в здравоохранении?	1) Коэффициент использования коечного фонда, 2) Средняя длительность пребывания пациента, 3) Уровень заработной платы в регионе, 4) Стоимость лечения на одного пациента	1, 2, 4
2	Множественный выбор	Какие методы применяются для анализа эффективности использования ресурсов медицинской организации?	1) SWOT-анализ, 2) ABC-анализ, 3) Метод экспертных оценок, 4) Методика анализа больших данных	1, 2, 3
3	Множественный выбор	Какие риски связаны с неэффективным использованием ресурсов?	1) Финансовые потери, 2) Снижение качества медицинской помощи, 3) Рост удовлетворенности пациентов, 4) Простой оборудования	1, 2, 4
4	Множественный выбор	Какие меры позволяют повысить эффективность использования финансовых ресурсов?	1) Планирование бюджета, 2) Контроль расходов, 3) Увеличение числа пациентов без планирования, 4) Оптимизация закупок	1, 2, 4
5	Множественный выбор	Виды анализа для выявления резервов повышения эффективности:	1) Финансовый анализ, 2) Статистический анализ, 3) Литературный анализ, 4) Организационный	1, 2, 4

			анализ	
6	Один правильный ответ	Основной показатель использования коечного фонда:	1) Среднее число койко-дней, 2) Коэффициент оборота койки, 3) Средняя зарплата персонала, 4) Количество врачей	2
7	Один правильный ответ	Какой из показателей характеризует эффективность труда медицинского персонала?	1) Средняя длительность пребывания пациента, 2) Производительность труда, 3) Количество закупленного оборудования, 4) Стоимость аренды помещений	2
8	Один правильный ответ	Что включает оценка рисков управленческих решений?	1) Анализ вероятности и последствий, 2) Анализ только финансовых потерь, 3) Учет зарплаты персонала, 4) Только оценку медицинского оборудования	1
9	Один правильный ответ	Какой метод анализа применяется для группировки расходов по их значимости?	1) SWOT-анализ, 2) ABC-анализ, 3) PEST-анализ, 4) Сравнительный анализ	2
10	Один правильный ответ	Какой показатель характеризует использование диагностического оборудования?	1) Коэффициент загрузки, 2) Средняя длительность пребывания, 3) Уровень заболеваемости, 4) Финансовый результат	1
11	Соотношение	Соотнесите метод анализа и его назначение	1) SWOT-анализ, 2) ABC-анализ, 3) Коэффициент оборота койки; А) Анализ сильных и слабых сторон организации, Б) Группировка расходов по значимости, В) Показатель эффективности стационарной помощи	1-А, 2-Б, 3-В
12	Соотношение	Соотнесите ресурс и метод его оценки	1) Финансовый ресурс, 2) Человеческий ресурс, 3) Материально-технический ресурс; А) Анализ производительности труда, Б) Анализ рентабельности, В) Коэффициент загрузки оборудования	1-Б, 2-А, 3-В
13	Соотношение	Соотнесите	1) Средняя длительность	1-В, 2-А, 3-Б

		показатели с их характеристиками	пребывания, 2) Коэффициент оборота койки, 3) Уровень заболеваемости; А) Характеристика использования коечного фонда, Б) Характеристика состояния здоровья населения, В) Характеристика интенсивности лечения	
14	Соотношение	Соотнесите управленческое решение и возможный риск	1) Сокращение расходов на оборудование, 2) Недофинансирование зарплат, 3) Сокращение коечного фонда; А) Увеличение простоев оборудования, Б) Снижение мотивации персонала, В) Недоступность медицинской помощи	1-А, 2-Б, 3-В
15	Соотношение	Соотнесите метод управления и ожидаемый эффект	1) Оптимизация закупок, 2) Внедрение KPI, 3) Планирование бюджета; А) Повышение производительности, Б) Снижение затрат, В) Контроль расходов	1-Б, 2-А, 3-В
16	Последовательность	Расположите этапы анализа эффективности ресурсов	1) Сбор данных, 2) Выбор показателей, 3) Анализ результатов, 4) Выводы и предложения	1 → 2 → 3 → 4
17	Последовательность	Последовательность действий при оценке рисков	1) Определение факторов риска, 2) Оценка вероятности, 3) Оценка последствий, 4) Разработка мер по минимизации	1 → 2 → 3 → 4
18	Последовательность	Этапы оптимизации использования коечного фонда	1) Сбор статистики, 2) Анализ показателей, 3) Внедрение мер оптимизации, 4) Мониторинг эффективности	1 → 2 → 3 → 4
19	Последовательность	Этапы разработки мероприятий по повышению эффективности использования ресурсов	1) Диагностика текущего состояния, 2) Выявление проблем, 3) Разработка мероприятий, 4) Контроль исполнения	1 → 2 → 3 → 4
20	Последовательность	Последовательность оценки эффективности	1) Сбор данных о загрузке, 2) Расчет коэффициентов, 3)	1 → 2 → 3 → 4

		диагностического оборудования	Сравнение с нормативами, 4) Разработка рекомендаций	
21	Открытый	Дайте определение эффективности использования ресурсов в здравоохранении	–	Соотношение достигнутых результатов в оказании медицинской помощи и затраченных ресурсов
22	Открытый	Перечислите методы анализа эффективности использования ресурсов	–	Финансовый анализ, статистический анализ, SWOT-анализ, ABC-анализ, экспертные оценки
23	Открытый	Как рассчитывается коэффициент оборота койки?	–	Отношение числа выписанных пациентов к среднегодовому числу коек
24	Открытый	Какие меры можно предложить для повышения эффективности использования финансовых ресурсов медицинской организации?	–	Бюджетирование, оптимизация закупок, контроль расходов, привлечение внебюджетных средств
25	Открытый	Приведите пример риска управленческого решения при оптимизации коечного фонда	–	Сокращение доступности стационарной помощи и рост нагрузки на амбулаторное звено

Хотите, я сделаю из этого **готовый файл в Word** (с таблицами), чтобы можно было сразу

Критерии оценки тестирования

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D

61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

1.1.2. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Проверяемые индикаторы достижения компетенции:

ПК-4.1. Обосновывает количественные и качественные требования к материальным, трудовым и финансовым ресурсам, необходимым для решения поставленных профессиональных задач.

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.

Результаты обучения
Умеет рассчитывать, планировать и обосновывать потребности в ресурсном обеспечении организации (структурного подразделения);

Задача 1.

С целью разработки плана мероприятий по привлечению инвестиций для создания санаторно-курортного центра для детей и родителей с детьми в Северо-Кавкахзском регионе РФ на базе ГБУЗ Ск «Санаторий «Солнечный» необходимо решение следующих задач:

1. Обосновать необходимость привлечения инвестиций в ЛПУ, если по данным медицинской статистики более 50% детей, проживающих в Скверо-Кавказском регионе России, нуждаются в лечении и регулярной поддержке здоровья, наиболее предпочтительной и эффективной для большинства ослабленных детей, в климатической зоне проживания.

2. Определить источники финансирования инвестиционного проекта, если привлечение частного инвестора в настоящее время является наиболее привлекательной формой, т.к. возможно привлечь значительные финансовые средства на длительный срок.

3. Описать инвестиционный проект, если на участке площадью 14,0 га, принадлежащем санаторию «Солнечный» на праве оперативного управления, расположено несколько зданий: жилой блок на 150 мест; клуб-столовая на 300 посадочных мест с набором необходимых технологических помещений; лечебный блок.

4. Оценить необходимые для реализации проекта ресурсы: материально-технические, кадровые, бальнеологические и грязевые, финансовые, земельные, лицензионные, инфраструктурные, информационные, поддержки профильного министерства.

5. Выявить возможные риски проекта: проектно-сметные, расположения земельного участка, строительства или реконструкции, продажи или эксплуатации объектов, коммерческие.

6. Определить ожидаемый результат от реализации проекта.

7. Разработать инвестиционный проект (определить основные этапы).

Вопросы (задание):

1. Дайте исчерпывающие ответы на поставленные задачи.

Решение:

1. Обоснование необходимости привлечения инвестиций

- По данным медицинской статистики **более 50% детей Северо-Кавказского региона нуждаются в лечении и регулярной поддержке здоровья**.
- Климат региона благоприятен для реабилитации детей с хроническими заболеваниями органов дыхания, нервной системы, опорно-двигательного аппарата.
- Доступность санаторно-курортного лечения в «своём» регионе снижает расходы на транспорт, обеспечивает адаптацию детей в привычных климатических условиях.

- Привлечение инвестиций позволит расширить возможности санатория «Солнечный» и удовлетворить растущий спрос на качественные реабилитационные услуги.

Вывод: проект социально значим, соответствует целям государственной политики по охране здоровья детей и национальному проекту «Здравоохранение».

2. Определение источников финансирования

- **Частные инвестиции** (гостиничный и санаторный бизнес привлекателен для долгосрочных вложений).
- **Государственно-частное партнёрство (ГЧП)** – софинансирование строительства и модернизации.
- **Федеральные и региональные программы** (направленные на развитие детского отдыха и укрепления здоровья).
- **Внебюджетные источники** – благотворительные фонды, целевые гранты.
- **Собственные средства санатория** (частичное участие).

3. Описание инвестиционного проекта

На земельном участке площадью **14 га** планируется:

- **Жилой блок** на 150 мест (модернизация и оснащение современными системами).
- **Клуб-столовая на 300 мест** – модернизация пищеблока, создание залов для культурно-досуговой деятельности.
- **Лечебный блок** – расширение спектра физиотерапевтических процедур, создание диагностического отделения.
- **Инфраструктура**: детские спортивные площадки, бассейн, зоны отдыха.
- Использование **бальнеологических и грязевых ресурсов региона** для лечебных процедур.

4. Необходимые ресурсы

- **Материально-технические:** оборудование для физиотерапии, ЛФК, бассейн, лаборатория.
- **Кадровые:** педиатры, физиотерапевты, ЛФК-инструкторы, медицинские сестры, психологи, диетологи.
- **Природные ресурсы:** минеральные воды, лечебные грязи.
- **Финансовые:** ориентировочно 2–3 млрд руб. (строительство, реконструкция, оснащение, обучение персонала).
- **Земельные:** участок 14 га (в собственности санатория на праве оперативного управления).
- **Лицензии:** медицинская деятельность, санаторно-курортное лечение, образовательные программы ЗОЖ.
- **Инфраструктурные:** дороги, инженерные сети, энергоснабжение.
- **Информационные:** маркетинговая кампания, продвижение через туроператоров, сайты.
- **Государственная поддержка:** гранты Минздрава, Минэкономразвития, региональные субсидии.

5. Возможные риски проекта

- **Проектно-сметные:** завышение сметной стоимости.
- **Риски расположения:** транспортная доступность, инфраструктурные ограничения.
- **Строительные:** задержки сроков, недостаток подрядчиков.
- **Эксплуатационные:** рост стоимости содержания.
- **Коммерческие:** недостаточный спрос, высокая стоимость услуг.
- **Финансовые:** рост процентных ставок при кредитовании.

6. Ожидаемый результат

- Создание современного санаторно-курортного центра на **150 детей + родители с детьми**.
- Увеличение доступности реабилитационных услуг для населения Северного Кавказа.
- Рост количества пролеченных пациентов на **30–40% в год**.
- Повышение качества жизни детей и снижение заболеваемости.
- Увеличение доходов санатория и возврат инвестиций в течение 8–10 лет.
- Создание **100–150 рабочих мест**.

7. Основные этапы реализации проекта

1. **Предпроектная стадия:** маркетинговое исследование, технико-экономическое обоснование (ТЭО).
2. **Проектирование:** разработка проектно-сметной документации, согласование с органами власти.

3. **Финансирование:** поиск инвесторов, заключение договора ГЧП.
4. **Строительство/реконструкция:** обновление зданий и коммуникаций.
5. **Оснащение:** закупка оборудования, мебели, медицинской техники.
6. **Кадровое обеспечение:** набор и обучение персонала.
7. **Запуск центра:** получение лицензий, проведение рекламной кампании.
8. **Мониторинг и оценка:** контроль эффективности, коррекция бизнес-модели.

Задача 2

Специалисты консультативной поликлиники ГБУЗ до 2020 г. осуществляли лабораторную диагностику на базе лабораторно-диагностического отделения ГБУЗ. Широкое внедрение стационарозамещающих технологий и увеличение объемов амбулатор но-поликлинической помощи потребовали расширения спектра лабораторных исследований для осуществления своевременной и точной диагностики заболеваний. Перечень видов лабораторных исследований в ГБУЗ ежегодно расширяется. Однако в связи с отсутствием необходимого оборудования многие исследования остаются недоступными, прежде всего, для диагностики аутоиммунных заболеваний, определения гормонального профиля, серологической диагностики ряда заболеваний (цитомегаловируса, вируса Эбштейн- Барра, хламидий, микоплазмы, глистно-паразитарных заболеваний и др.), лекарственного мониторинга, определения специфических JgE к пищевым и бытовым аллергенам.

Вопросы (задание):

1. Обоснуйте изыскание источников финансирования дополнительных видов лабораторных исследований.

2. Установите перечень и объемы необходимых лабораторных исследований, укажите основания для их определения.

3. Приведите алгоритм расчета объема финансирования и обоснуйте возможность использования аутсорсинга, выявив его достоинства и недостатки.

Решение

1. Обоснование изыскания источников финансирования дополнительных исследований

Причины необходимости финансирования:

Рост объёмов амбулаторно-поликлинической помощи и внедрение стационарозамещающих технологий требуют расширения спектра лабораторной диагностики.

Важность раннего выявления аутоиммунных, инфекционных и аллергических заболеваний, которые вносят значительный вклад в структуру заболеваемости.

Отсутствие оборудования ограничивает своевременную диагностику, повышает риск ошибок и удлиняет путь пациента.

Наличие современных исследований повышает качество медицинских услуг и конкурентоспособность учреждения.

Источники финансирования:

Бюджетные ассигнования (региональный и федеральный бюджет в рамках госпрограмм «Здравоохранение»).

Средства обязательного медицинского страхования (ОМС) – при обосновании включения новых услуг в тарифы.

Внебюджетные источники:

платные услуги населению,

средства работодателей (ДМС),

гранты и целевые программы,

частные инвестиции в формате ГЧП (например, поставка оборудования с правом эксплуатации компанией-инвестором).

2. Перечень и объёмы необходимых лабораторных исследований

Перечень востребованных исследований:

Иммунологические (диагностика аутоиммунных заболеваний).

Гормональные панели (щитовидные, половые гормоны, кортизол и др.).

Серологические тесты (ЦМВ, вирус Эпштейна–Барра, хламидии, микоплазмы и др.).

Паразитологические исследования (глистные и простейшие инфекции).

Аллергологические тесты (специфические IgE к пищевым и бытовым аллергенам).

Лекарственный мониторинг (концентрации противосудорожных, иммунодепрессантов, антибиотиков).

Основания для определения объёмов:

Анализ заболеваемости региона по данным медико-статистических отчётов.

Количество прикреплённого населения к поликлинике.

Данные обращаемости пациентов за последние 3 года.

Прогнозируемый рост объёмов исследований с учётом внедрения новых технологий и расширения профиля амбулаторной помощи.

3. Алгоритм расчёта объёма финансирования

Определение потребности в каждом виде исследований (N пациентов × кратность исследований в год).

Расчёт себестоимости одного исследования:

стоимость реагентов, расходных материалов;

амортизация оборудования;

затраты на оплату труда персонала;

энергозатраты, обслуживание оборудования.

Общий объём финансирования:

$$V = \sum_{i=1}^{n} (N_i \times C_i)$$

N_i количество исследований i-го вида,

C_i — себестоимость одного исследования.

Финансовый анализ вариантов:

покупка оборудования и проведение исследований в ЛПУ;

заключение договора аутсорсинга (передача части исследований специализированной лаборатории).

4. Обоснование использования аутсорсинга

Достоинства:

Снижение первоначальных капитальных вложений (нет необходимости покупать дорогостоящее оборудование).

Гарантированное качество и стандартизированные методики.

Возможность быстрого расширения спектра исследований.

Снижение нагрузки на собственный персонал.

Недостатки:

Увеличение времени доставки биоматериала и получения результата.

Зависимость от внешней организации (риск сбоев в работе подрядчика).

Меньший контроль за качеством и сроками исследований.

Долгосрочные финансовые обязательства (регулярные платежи).

Вывод: оптимальным является смешанный вариант: часть базовых и наиболее востребованных исследований (гормоны, серология, IgE) – проводить в собственной лаборатории, а редкие и дорогостоящие тесты – отдавать на аутсорсинг.

Задача 3.

Руководитель медицинской организации должен принять важное решение по организации укомплектования вакантных должностей врачебного и сестринского персонала. При отборе и принятии на работу новых сотрудников главным требованием являлась компе тентность специалистов в своей области. Основная задача заключа- лась в привлечении на замещение вакантных должностей наиболее компетентных работников.

Вопросы (задание):

Какие действия должны быть предприняты при организации отбора наиболее подходящих сотрудников?

Решение:

Действия руководителя медицинской организации при отборе наиболее компетентных сотрудников

1. Подготовительный этап

Анализ потребности в кадрах: количество вакансий, специализация (врачи-терапевты, педиатры, медсёстры и др.), уровень квалификации.

Разработка профиля должности: требования к образованию, стажу, сертификатам/аккредитации, профессиональным навыкам, личным качествам.

Определение критериев отбора: компетенции (клинические, коммуникативные, управленческие), опыт работы, владение современными методиками.

2. Организация подбора кандидатов

Размещение информации о вакансиях (сайт МО, портал «Работа в России», профсообщества).

Взаимодействие с медицинскими вузами, колледжами, ординатурой.

Использование кадровых агентств и профессиональных сетей.

3. Отбор кандидатов

Первичный фильтр (анализ резюме, соответствие базовым требованиям).

Проверка документов (диплом, сертификаты, аккредитация, повышение квалификации, лицензии на деятельность).

Собеседование:

- оценка профессиональных знаний и опыта;
- анализ клинического мышления (кейсовый метод);
- выявление коммуникативных и этических качеств.

Тестирование (психологическое, профессиональное, знание стандартов оказания медицинской помощи).

Практическая проверка (проведение манипуляций, оценка работы с пациентом).

Рекомендации от предыдущих работодателей, отзывы коллег.

4. Принятие решения и оформление на работу

Оценка кандидата по системе «компетентностной матрицы» (сравнение с требованиями профиля должности).

Проведение конкурсной комиссии или экспертного совета.

Предложение условий работы (заработная плата, соцпакет, возможности роста).

Оформление трудового договора в соответствии с Трудовым кодексом РФ.

5. Адаптация и контроль качества

Вводный инструктаж, ознакомление с внутренними стандартами и порядками.

Назначение наставника на период адаптации.

Аттестация через установленный срок (3–6 месяцев).

Постоянный мониторинг качества работы, участие в программах повышения квалификации.

Задача 4

По штатному расписанию в травматологическом отделении должны работать в дневную смену 5 палатных медицинских сестер. В действительности работают только две медицинские сестры. Желающих занять вакантные должности практически нет, т.к.

заработная плата медицинских сестер является достаточно низкой. Работающие медицинские сестры в недалеком будущем так же собираются уволиться.

Вопросы (задание):

1. Как старшей медицинской сестре решить проблему с кадрами? При ее решении старшая медицинская сестра основывалась на знании моделей набора персонала.

Решение:

1. Анализ ситуации

По штатному расписанию: 5 ставок.

Фактически занято: 2 ставки.

Риск: увольнение оставшихся сотрудников → коллапс работы отделения.

Причина: низкая зарплата + высокая нагрузка + отсутствие желающих.

2. Использование моделей набора персонала

Модель 1. Внутренний набор

Привлечение сотрудников из других подразделений (при наличии).

Совмещение ставок на добровольной основе (с оплатой).

Временный перевод медсестёр с меньшей нагрузкой.

Модель 2. Внешний набор

Размещение вакансий на порталах (trudvsem.ru, hh.ru, региональные сайты).

Сотрудничество с медицинскими колледжами (приглашение выпускников).

Привлечение студентов старших курсов для работы помощниками (с последующим трудоустройством).

Взаимодействие с центрами занятости населения.

Модель 3. Прямой целевой поиск (headhunting)

Поиск специалистов через профессиональные сообщества, личные контакты, соцсети.

Привлечение медсестёр, которые находятся в отпуске по уходу за ребёнком (гибкий график).

Модель 4. Альтернативные формы занятости

Почасовая работа/гибкий график.

Работа по совместительству (например, в выходные или ночные смены).

Аутсорсинг (временно привлечение специалистов из агентств медицинского персонала).

3. Дополнительные меры мотивации

Обращение к руководству с предложением пересмотра системы оплаты (надбавки за интенсивность, ночные, премии за переработку).

Введение нематериальной мотивации: жильё для иногородних, питание, обучение, карьерный рост.

Формирование «кадрового резерва» через сотрудничество с колледжами.

4. План действий старшей медицинской сестры

Провести анализ нагрузки и составить служебную записку главной медсестре/администрации с обоснованием дефицита.

Использовать внутренний набор (совмещение, перераспределение).

Запустить внешний набор через колледжи, центры занятости, интернет.

Рассмотреть гибкие формы занятости (почасовая, совместительство).

Добиться переговоров с администрацией о стимулирующих выплатах.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции:

ПК-4.2. Разрабатывает мероприятия для повышения эффективности использования ресурсов организации, оценивает риски, связанные с реализацией управленческих решений

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.

Результаты обучения
Умеет проводить анализ ресурсного обеспечения деятельности организаций сферы здравоохранения;

Задача 1. Оптимизация использования коечного фонда

В многопрофильной больнице 200 коек, из них фактически заняты в среднем 150. Средняя продолжительность пребывания пациента – 12 дней, при нормативе – 8 дней. Вопрос: как повысить эффективность использования ресурсов, и какие риски при этом возможны?

Решение:

Рассчитать коэффициент использования коечного фонда: 150 / 200 × 100% = 75% (норма ≥85%).

Причина низкой эффективности – высокая длительность пребывания.

Мероприятия: внедрение клинических маршрутов, усиление амбулаторного этапа, развитие дневного стационара.

Риски: перегрузка амбулаторного звена, снижение качества диагностики при сокращении сроков госпитализации.

Задача 2. Оценка кадрового ресурса

В поликлинике по штатному расписанию должно работать 20 врачей. Фактически работают 16. Средняя нагрузка на одного врача выросла с 18 до 23 пациентов в смену. Вопрос: как оценить эффективность использования кадров и какие меры предпринять?

Решение:

Дефицит кадров: 20 – 16 = 4 врача.

Нагрузка превышает норму на 28% (23 вместо 18).

Мероприятия: перераспределение потоков пациентов, внедрение телемедицины, привлечение совместителей.

Риски: снижение качества при перегрузке, рост текучести кадров.

Задача 3. Материально-технические ресурсы

Лаборатория имеет три анализатора, но в пиковые часы простаивают 2 из них из-за нехватки персонала.

Вопрос: как повысить эффективность использования оборудования?

Решение:

Проблема не в количестве оборудования, а в кадрах.

Мероприятия: обучение младшего персонала работе на анализаторах, введение сменности, аутсорсинг части исследований.

Эффект: загрузка оборудования до 90–95%.

Риски: дополнительные расходы на обучение и оплату персонала.

Задача 4. Финансовые ресурсы

В учреждении выделено 20 млн руб. на закупку медтехники. При анализе выяснилось, что 30% бюджета планируется потратить на дублирующее оборудование, которое уже имеется и не используется на 100%.

Вопрос: как оптимизировать расходы?

Решение:

Перенаправить 6 млн (30% от 20 млн) на закупку оборудования для новых видов диагностики.

Провести аудит загрузки существующей техники.

Ввести систему мониторинга использования.

Риски: сопротивление персонала, привыкшего к привычным моделям оборудования.

Задача 5. Интегральная оценка эффективности

Медицинская организация внедрила систему бережливого производства. В результате:

время ожидания приёма снизилось с 40 до 20 мин;

расходы на обслуживание оборудования снизились на 15%;

текучесть кадров уменьшилась с 12% до 8%.

Вопрос: как оценить результат с точки зрения эффективности использования ресурсов?

Решение:

Временной ресурс пациентов: экономия 50%.

Финансовый ресурс: снижение затрат на 15%.

Кадровый ресурс: удержание специалистов (+4%).

Вывод: интегральная эффективность повышена за счёт сбалансированного использования ресурсов.

Риски: необходимость постоянного контроля, поддержания мотивации персонала.

Критерии оценки решения ситуационных задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) –в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

1.1.3. ЗАДАНИЯ ПО ОЦЕНКЕ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Проверяемые индикаторы достижения компетенции:

ПК-4.1. Обосновывает количественные и качественные требования к материальным, трудовым и финансовым ресурсам, необходимым для решения поставленных профессиональных задач.

ПК-4.2. Разрабатывает мероприятия для повышения эффективности использования ресурсов организации, оценивает риски, связанные с реализацией управленческих решений

Типовые практические задания, направленные на формирование профессиональных навыков, владений

Результаты обучения
Владеет навыками управления материально-техническими и кадровыми ресурсами при выполнении программ, проектов и планов, организации здравоохранения;
Владеет навыками анализа и контроля эффективности использования ресурсного обеспечения организации здравоохранения.

Задача 1. Оптимизация кадрового ресурса

В поликлинике по штатному расписанию предусмотрено 12 врачей-терапевтов, фактически работают 9. Средняя нагрузка увеличилась с 18 до 24 пациентов за смену.

Задание:

1. Обоснуйте количественную потребность в врачах.
2. Предложите меры для повышения эффективности использования кадрового ресурса.
3. Оцените риски при перегрузке персонала.

Решение:

1. Недостает 3 врача (12–9), что составляет 25% дефицита кадров.
2. Возможные меры:
   - привлечение совместителей,
   - перераспределение потоков пациентов (часть передать узким специалистам, часть — в смежные подразделения),
   - внедрение электронной очереди и телемедицины для снижения нагрузки.
3. Риски: снижение качества медицинской помощи, рост числа ошибок, профессиональное выгорание персонала, увеличение жалоб населения.

Задача 2. Управление материально-техническими ресурсами

В стационаре имеется 5 аппаратов УЗИ, из них 2 сломаны, а ещё 1 используется на 50% мощности.

Задание:

1. Оцените текущий уровень эффективности использования оборудования.
2. Предложите мероприятия для оптимизации.
3. Укажите возможные риски при недозагрузке и избыточной закупке оборудования.

Решение:

1. Фактически работают только 2,5 аппарата из 5 → коэффициент использования 50%.
2. Меры:
   - ремонт неисправных аппаратов,
   - перераспределение пациентов между работающими аппаратами,
   - анализ потребности перед закупкой нового оборудования.
3. Риски:
   - при недозагрузке — замораживание средств, простаивание активов;
   - при избыточной закупке — неэффективное использование бюджета, затраты на обслуживание невостребованной техники.

Задача 3. Финансовое планирование

На программу диспансеризации выделено 10 млн руб. Руководство планирует закупить новое оборудование на 8 млн руб., хотя 40% имеющейся техники простаивает.

Задание:

1. Обоснуйте потребность в финансовых ресурсах.
2. Предложите оптимальный вариант распределения средств.
3. Оцените риски при неэффективном использовании бюджета.

Решение:

1. Потребность в новом оборудовании завышена, так как простаивает значительная часть имеющегося.
2. Оптимизация:
   - выделить 2–3 млн руб. на ремонт и модернизацию,
   - остальное направить на подготовку кадров и улучшение логистики обследований.
3. Риски:
   - при неэффективных закупках — удорожание программы,
   - невозможность использования техники из-за нехватки специалистов.

Задача 4. Комплексная оценка ресурсов

Медицинская организация планирует открыть новое инфекционное отделение на 40 коек. Для реализации проекта требуется персонал (10 врачей, 20 медсестёр), оборудование (аппараты ИВЛ, мониторы), отдельный бюджет.

Задание:

1. Обоснуйте потребность в кадровых ресурсах.

2. Определите приоритетные направления распределения бюджета.

3. Укажите возможные риски при нехватке ресурсов.

Решение:

1. На 40 коек норматив — 1 врач на 4 койки, 1 медсестра на 2 койки. → требуется 10 врачей и 20 медсестёр.

2. Приоритет: оборудование (жизнеобеспечение), обучение кадров, закупка СИЗ.

3. Риски:

- нехватка кадров → срыв работы отделения,
- задержка поставок оборудования,
- перерасход бюджета.

Задача 5. Анализ эффективности использования ресурсов

В хирургическом отделении за год проведено 1200 операций. Среднее время работы операционной — 6 часов в день при 8-часовом режиме.

Задание:

1. Рассчитайте коэффициент использования операционной.

2. Предложите мероприятия для повышения эффективности.

3. Оцените риски при перегрузке ресурса.

Решение:

1. Коэффициент использования = 6 / 8 = 0,75 (75%).

2. Меры:

- оптимизация расписания,
- использование второй смены при пиковых нагрузках,
- внедрение малоинвазивных технологий для ускорения операций.

3. Риски при перегрузке: ошибки персонала, рост осложнений, снижение качества помощи.

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) –в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

1.2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: собеседование по контрольным вопросам.

1.2.1. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

№	Вопрос	Проверяемые индикаторы	Эталон ответа (развернутый)

		компетенций	
1	Определение ресурсов, их группировка и формирование в здравоохранении.	ПК-4.1	Ресурсы — это совокупность средств, необходимых для функционирования системы здравоохранения. Они делятся на материальные (здания, оборудование, лекарства), трудовые (персонал), финансовые (бюджетные и внебюджетные средства), информационные (данные, статистика). Формирование ресурсов происходит через государственное финансирование, страховые механизмы, платные услуги и ГЧП.
2	Обеспечение здравоохранения ресурсами в условиях их ограниченности.	ПК-4.1	В условиях ограниченности важны: рациональное распределение ресурсов, приоритизация наиболее значимых направлений, внедрение бережливых технологий, повышение эффективности использования оборудования, а также поиск дополнительных источников финансирования (ОМС, ДМС, гранты, ГЧП, благотворительность).
3	Трудовые ресурсы. Материальные ресурсы здравоохранения.	ПК-4.1	Трудовые ресурсы — врачи, средний и младший медперсонал, административные кадры. Их качество определяется квалификацией, численностью и структурой. Материальные ресурсы — здания, медицинское оборудование, транспорт, расходные материалы. Их наличие и состояние определяют возможности организации по оказанию медицинской помощи.
4	Производственные фонды лечебно-профилактического учреждения.	ПК-4.1	Включают: основные фонды (здания, оборудование, инвентарь, транспорт), которые многократно участвуют в производственном процессе, и оборотные фонды (лекарства, перевязочные материалы, питание), которые используются однократно. Основные фонды определяют техническую оснащенность, оборотные — бесперебойность работы.
5	Финансовые ресурсы здравоохранения.	ПК-4.1	Финансовые ресурсы — это совокупность денежных средств, формируемых из бюджета, страховых взносов (ОМС, ДМС), платных услуг, инвестиций и грантов. Они направляются на оплату труда, приобретение оборудования, лекарств, содержание зданий, развитие инфраструктуры. Эффективное управление финансами — ключ к устойчивости организации.
6	Понятие «медицинская организация» и основные принципы ее построения. Понятие «группа сотрудников» организации.	ПК-4.1; ПК-4.2	Медицинская организация — юридическое лицо, оказывающее медицинские услуги. Принципы построения: структурность, иерархичность, функциональность, адаптивность. Группа сотрудников — коллектив работников, объединённых общими целями; её эффективность зависит от структуры, численности и распределения

			ролей.
7	Структурные и ситуационные характеристики группы организации.	ПК-4.1; ПК-4.2	Структурные характеристики: численность, специализация, формальная иерархия, распределение функций. Ситуационные: динамика взаимодействий, межличностные отношения, уровень доверия, наличие конфликтов, стиль руководства.
8	Социально-экономический климат коллектива.	ПК-4.1; ПК-4.2	Это система межличностных отношений и условий труда, которая влияет на производительность. Включает: удовлетворенность работой, уровень оплаты, социальные гарантии, справедливость распределения обязанностей, наличие конфликтов. Благоприятный климат повышает эффективность и снижает текучесть кадров.
9	Лидерство.	ПК-4.1; ПК-4.2	Лидерство — способность оказывать влияние на людей для достижения целей. Различают формальное лидерство (руководитель по должности) и неформальное (лидер в коллективе). Эффективный лидер умеет мотивировать сотрудников, управлять конфликтами, создавать командный дух.
10	Стиль руководства.	ПК-4.1; ПК-4.2	Авторитарный — жёсткий контроль, минимум инициативы снизу. Демократический — совместное принятие решений, высокая мотивация. Либеральный — слабый контроль, высокая самостоятельность. Оптимальным в здравоохранении считается демократический стиль с элементами авторитарного в кризисных ситуациях.
11	Мотивация.	ПК-4.1; ПК-4.2	Процесс побуждения сотрудников к труду. Включает материальную (заработная плата, премии, соцпакет) и нематериальную (карьерный рост, признание, профессиональное развитие). Эффективная система мотивации снижает текучесть кадров и повышает производительность.
12	Подсистемы организации.	ПК-4.1; ПК-4.2	Основные подсистемы: производственная (оказание медуслуг), кадровая (персонал), финансовая (управление денежными потоками), информационная (медицинские и управленческие данные), административная (управление и контроль).
13	Организационная структура организации.	ПК-4.1; ПК-4.2	Это система распределения функций, обязанностей и полномочий. Основные типы: линейная (жёсткая иерархия), функциональная (по направлениям деятельности), матричная (совмещение функций).
14	Проектирование организационных структур.	ПК-4.1; ПК-4.2	Включает: определение целей организации, выявление задач подразделений, формирование структуры, распределение полномочий, установление горизонтальных и вертикальных связей, закрепление регламентов.

15	Структуры управления.	ПК-4.1; ПК-4.2	Уровни: стратегический (директор, главврач), тактический (заведующие отделениями), оперативный (старшие медсёстры, врачи-координаторы). Эффективная структура управления обеспечивает выполнение задач на всех уровнях.
16	Материально-технические ресурсы системы здравоохранения.	ПК-4.1; ПК-4.2	Это здания, оборудование, транспорт, инструменты, расходные материалы, медицинская техника. Они обеспечивают условия для оказания качественной медицинской помощи.
17	Структура и состав материально-технической базы здравоохранения.	ПК-4.1; ПК-4.2	Включает основные средства (здания, аппаратура, мебель) и оборотные средства (лекарства, реактивы, инструменты). Важны их количество, качество, уровень износа.
18	Показатели материально-технического обеспечения системы здравоохранения.	ПК-4.1; ПК-4.2	Ключевые показатели: обеспеченность койками, численность врачей и медсестёр на 1000 населения, обеспеченность оборудованием, коэффициент использования основных фондов.
19	Индикаторы состояния и использования ресурсов медицинской организации.	ПК-4.1; ПК-4.2	Включают: коэффициент занятости коек, коэффициент фондоотдачи, коэффициент использования оборудования, уровень текучести кадров, долю расходов на материалы и лекарства.
20	Управление материальными ресурсами медицинской организации.	ПК-4.1; ПК-4.2	Включает планирование закупок, контроль поставок, учёт и хранение, эффективное использование, техническое обслуживание, утилизацию и списание.
21	Источники финансирования здравоохранения.	ПК-4.1; ПК-4.2	Государственный бюджет, ОМС, ДМС, платные услуги, благотворительность, ГЧП, гранты и инвестиции.
22	Финансовые средства медицинских учреждений в системе ОМС.	ПК-4.1; ПК-4.2	Это средства страховых компаний, поступающие по тарифам на оплату медицинских услуг в рамках территориальной программы ОМС.
23	Анализ финансово–хозяйственной деятельности медицинского учреждения.	ПК-4.1; ПК-4.2	Включает анализ доходов, расходов, прибыли, рентабельности, финансовой устойчивости и эффективности использования ресурсов.
24	Финансовый контроль.	ПК-4.1; ПК-4.2	Система проверки законности и эффективности использования средств. Осуществляется внутренними службами, Минфином, Росздравнадзором, страховыми компаниями.
25	Экономический анализ деятельности лечебно–профилактических учреждений.	ПК-4.1; ПК-4.2	Направлен на выявление отклонений между планом и фактом, оценку финансовых результатов, поиск резервов повышения эффективности.
26	Источники и цель формирования собственных средств медицинских учреждений.	ПК-4.1; ПК-4.2	Источники: платные услуги, аренда помещений, спонсорская помощь. Цель: укрепление материальной базы, повышение качества медицинской помощи.
27	Доходы от платных	ПК-4.1; ПК-4.2	Дополнительные финансовые поступления,

	медицинских услуг.		формируемые от оказания услуг, не входящих в программу ОМС.
28	Экономия внутренних финансовых средств медицинского учреждения.	ПК-4.1; ПК-4.2	Достигается за счёт оптимизации закупок, энергосбережения, рационального использования оборудования и лекарств.
29	Особенности оценки собственных финансовых средств медицинского учреждения.	ПК-4.1; ПК-4.2	Анализ источников формирования, стабильности поступлений, динамики роста, уровня покрытия затрат, влияния на устойчивость организации.
30	Состав информации в базах данных системы здравоохранения.	ПК-4.1; ПК-4.2	Включает персональные медицинские данные, статистику заболеваемости, кадровую и финансовую информацию, отчётность.
31	Информационно-справочный ресурс для специалистов.	ПК-4.1; ПК-4.2	Электронные библиотеки, клинические рекомендации, федеральные регистры, базы данных по лекарственным средствам.
32	Справочно-правовые системы	ПК-4.1; ПК-4.2	КонсультантПлюс, Гарант, правовые базы Минздрава, которые обеспечивают специалистов доступом к нормативным документам, приказам, методическим рекомендациям.

Критерии оценки уровня усвоения материала дисциплины и сформированности компетенций

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Уровень сформированности компетентности по дисциплине	Оценка по 5-балльной шкале
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Студент демонстрирует высокий продвинутый уровень сформированности компетентности	A	100–96	ВЫСОКИЙ	5 (5+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Студент демонстрирует высокий уровень сформированности компетенций.	B	95–91		5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в	C	90–81	СРЕДНИЙ	4

терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные обучающимся с помощью преподавателя. Студент демонстрирует средний повышенный уровень сформированности компетентности.				
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Студент демонстрирует средний достаточный уровень сформированности компетенций.	D	80-76		4 (4-)
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно. Студент демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности.	E	75-71	НИЗКИЙ	3 (3+)
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности.	E	70-66		3
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует пороговый уровень сформированности компетенций.	E	65-61	ПОРОГОВЫЙ	3 (3-)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Компетентность отсутствует.	Fx	60-41	КОМПЕТЕНТНОСТЬ ОТСУТСТВУЕТ	2
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. Студент не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций. Компетентность отсутствует.	F	40-0		2

Итоговая оценка по дисциплине

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

АННОТАЦИЯ
РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ «УПРАВЛЕНИЕ РЕСУРСАМИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»

Основная образовательная программа высшего образования

По направлению подготовки: 32.04.01 Общественное здравоохранение (уровень магистратуры) Направленность (профиль): Организация и управление медицинской и фармацевтической деятельностью

1. Общая трудоемкость 3 ЗЕ, 108 часов
2. Цель дисциплины - формирование у студентов теоретических знаний и практических навыков, необходимых для управления ресурсами в системе здравоохранения.
3. Задачи дисциплины:

- Изучение методических подходов, закономерностей и принципов системы здравоохранения для принятия решений в управлении операционной (производственной) деятельности на уровне основных хозяйствующих субъектов.
- Освоение основных методов и приемов количественного и качественного анализа информации о материальных, финансовых, трудовых и информационных ресурсов системы здравоохранения при приятии управленческих решений;

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

Основные разделы дисциплины:

Модуль 1. Понятие о ресурсном обеспечении системы здравоохранения. Классификация ресурсов здравоохранения.

Модуль 2. Кадровые ресурсы. Особенности управления персоналом в организациях здравоохранения.

Модуль 3. Управление материальными и финансовыми ресурсами медицинской организации.

Модуль 4. Информационные ресурсы здравоохранения

4. Результаты освоения дисциплины:

Знать

Понятие ресурсного обеспечения системы здравоохранения и медицинской организации;

Основы ресурсного обеспечения системы здравоохранения (кадровое, материально-техническое, финансовое, технологическое, информационное), их взаимосвязей и взаимовлияния;

Особенности формирования и управления кадровыми, материально-техническими, финансовыми и информационными ресурсами в здравоохранении;

Уметь

Проводить анализ движения и обеспеченности кадровыми ресурсами в здравоохранении;

Анализировать организационные структуры организаций сферы здравоохранения, структуры управления;

Оценивать эффективность использования материально-технической базы организаций здравоохранения;

Иметь навык (опыт деятельности)

Оценки ресурсного потенциала организации здравоохранения;

Разработки комплекса мероприятий по повышению эффективности деятельности

организации здравоохранения.6. Перечень компетенций, вклад в формирование которых осуществляет дисциплина: ПК - 4.1; ПК - 4.2

7. Виды учебной работы: лекции, практические занятия, консультация, контроль самостоятельной работы, зачет, самостоятельная работа, контроль

8. Промежуточная аттестация по дисциплине: *зачет в 4 семестре.*