Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ахвердова Ольга Альбертовна
Должность: Директор
Дата подписания: 14.09.2026 09:47:00
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
Б1.В.09 ЭКОНОМИКА И УПРАВЛЕНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

По направлению подготовки: 38.03.02Менеджмент (уровень бакалавриата)
Направленность (профиль): Управление и экономика сферы здравоохранения
Квалификация выпускника: бакалавр
Кафедра: менеджмента и экономики

Курс – 3
Семестр – 6
Форма обучения – очно-заочная
Лекции – 26 часов
Практические занятия − 30 часа
Самостоятельная работа – 135,7 часов
Промежуточная аттестация: Экзамен – 6 семестр
Всего: 6 ЗЕ (216 часов)

Пятигорск, 2026

Рабочая программа дисциплины «Экономика и управление в здравоохранении» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – бакалавриат по направлению подготовки 38.03.02 Менеджмент (утвержденного Приказом Министерства образования и науки РФ от 12 августа 2020 г. № 970)

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

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры менеджмента и экономики протокол № 1 от «27» августа 2026 г.
Заведующий кафедрой менеджмента и экономики,
канд. экон. наук, доцент Е.А. Сергеева

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 заместителем начальника планово-экономического отдела ФГБУ СКФНКЦ ФМБА России Белозеровой Т.В.

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)

Цель дисциплины - формирование у бакалавров базовых знаний в области экономики и управления в сфере здравоохранения, формирование представлений об основах экономической деятельности медицинских организаций.

Задачи дисциплины:

- приобретение студентами знаний в области экономики здравоохранения;
- обучение студентов важнейшим методам и методикам экономического анализа, позволяющим в будущей профессии принимать эффективные управленческие решения в сфере экономики медицинской организации;
- обучение студентов выбору оптимальных путей повышения экономической эффективности деятельности медицинской организации как хозяйствующего субъекта;
- ознакомление студентов с экономическими особенностями функционирования различных организационно-правовых форм медицинских организаций.
- 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 «Экономика и управление в здравоохранении» относиться к части, формируемой участниками образовательных отношений, блока 1 «дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Экономика и управление в здравоохранении» изучается на 3 курсе, в 6 семестре очно-заочной формы обучения.

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 анализировать финансово-хозяйственную деятельность организации здравоохранения в целях обоснования внедрения новых технологий с учетом конъектуры рынка, разрабатывать предложения по совершенствованию управления организацией и эффективному выявлению и использованию имеющихся ресурсов	ПК-4.2. Использует методы экономического и финансового анализа бюджетирования, управления денежными потоками, анализа рыночных и специфических рисков для разработки предложений по совершенствованию управления организацией здравоохранения и эффективному выявлению и использованию имеющихся ресурсов;	- содержание системы управления здравоохранением, характеристику и свойства системы здравоохранения; - основные хозяйствующие субъекты в системе здравоохранения; - отношения собственности и организационно-правовые формы деятельности в здравоохранении. - типы учреждений	- применять экономические, финансовые и организавционно-управленческие модели планирования и прогнозирования, в том числе бюджетирования деятельности организации; - оценивать эффективности работы организации здравоохранения, качества услуг и	– построения долгосрочной и краткосрочной экономической политики организации здравоохранения, выбором наиболее эффективного варианта решения и применения в своей профессиональной деятельности установления взаимосвязей экономических показателей при разработке и осуществлении стратегии организации, направленной на обеспечение конкурентоспособности

		здравоохранения и их сравнительную характеристика.	конкурентоспособность организации в здравоохранения на рынке медицинских товаров и услуг	– чтения и оценки важнейших финансовых документов (отчетности); разработки бюджетов краткосрочного и долгосрочного характера;
	ПК-4.3. Обосновывает количественные и качественные требования к материальным, трудовым и финансовым ресурсам, необходимым для решения поставленных профессиональных задач, оценивать рациональность их использования	- принципы и методы определения экономических ресурсов здравоохранения и проблемы ограниченности экономических ресурсов и эффективности их использования; - источники финансирования организаций здравоохранения и методы оплаты медицинской помощи.	- применять принципы управления экономическими ресурсами организации здравоохранения, выполнять работы по проекту в соответствии с требованиями по качеству нового продукта	- анализа показателей эффективности использования трудовых, материальных и финансовых ресурсов структурных подразделений и организации здравоохранения в целом;

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	**Знать:**
	Предмет, цели и задачи экономики и управление в организации здравоохранения; Цели государственной политики в области здравоохранения; Нормативные правовые документы, регламентирующие экономическую деятельность в здравоохранении.
3.2	**Уметь:**
	Обобщать и систематизировать экономическую информацию в области здравоохранения; Применять теоретические знания к разработке соответствующих методических и нормативных документов, предложений и мероприятий по реализации принятых проектов и программ с учетом фактора неопределенности; Выбирать необходимые методы анализа в области управления для достижения поставленных задач организации здравоохранения.
3.3	**Иметь навык (опыт деятельности):**
	Системного анализа количественных и качественных показателей ресурсного обеспечения организации здравоохранения и его финансового состояния; Поиска информации, необходимой для решения управленческих задач 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
		6
1.Контактная работа обучающихся с преподавателем:	**62,3**	**62,3**
Аудиторные занятия всего, в том числе:	**56**	**56**
Лекции	26	26
Лабораторные	-	-
Практические занятия В том числе практическая подготовка	30 4	30 4
Контактные часы на аттестацию (экзамен)	0,3	0,3
Консультация	4	4
Контроль самостоятельной работы	2	2
2. Самостоятельная работа	**135,7**	**135,7**
Контроль	**18**	**18**
ИТОГО:	**216**	**216**
Общая трудоемкость	**216/3**	**216/3**

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Наименование модулей дисциплины	Содержание раздела	Индикатор достижения компетенции
	Модуль 1. Экономика и управление системой здравоохранения		
1	Модульная единица 1. Системное содержание	Направления развития системного подхода в охране	ПК-4.2.

	управления здравоохранением. Характеристика и свойства системы здравоохранения	здоровья. Составляющие определения «общественное здоровье». Здоровье как система. Характеристика современной концепции здравоохранения. Закономерности и принципы системы здравоохранения. Системное решение проблем охраны здоровья	
2	Модульная единица 2. Организация и управление охраной здоровья	Государственная политики в области охраны здоровья населения. Сущность и содержание управления. Методологические подходы к управлению. Методы оптимизации управленческих решений. Характеристика методов принятия управленческих решений.	ПК-4.2.
3	Модульная единица 3. Основные хозяйствующие субъекты в системе здравоохранения	Правовые основы деятельности хозяйствующих субъектов. Формы собственности в здравоохранении. Коммерческий сектор в здравоохранении. Некоммерческий сектор в здравоохранении. Особенности организационно-правовых форм организаций здравоохранения Российской Федерации.	ПК-4.2.
4	Модульная единица 4. Экономические ресурсы в здравоохранении	Материальные, финансовые, трудовые ресурсы здравоохранения. Проблема ограниченности экономических ресурсов и цена экономического выбора. Методы финансового менеджмента в оценке эффективность использования экономических ресурсов здравоохранения при принятии решений, связанных с операциями на мировых рынках в условиях глобализации. Индикаторы социально-экономической эффективности здравоохранения как отрасли социального сектора экономики.	ПК-4.2., ПК-4.3.
5	Модульная единица 5. Рынок медицинских товаров и услуг	Общие сведения о рынке. Виды рынков. Государственное регулирование и саморегулирование рынка медицинских товаров и услуг. Конкуренция на рынке	ПК-4.2.

		медицинских товаров и услуг. Конкурентные преимущества и конкурентоспособность.	
	Модуль 2. Экономика и управление организацией здравоохранения		
6	Модульная единица 6. Управление организациями здравоохранения	Миссия и цели медицинской организации. Медицинская организация и ее структура. Системно-структурные особенности руководства организациями. Содержание и сущность процесса управления в медицинской организации. Решения в процессе управления. Коммуникативное поведение в организации.	ПК-4.3.
7	Модульная единица 7. Организация здравоохранения как субъект экономических отношений	Отношения собственности и организационно-правовые формы деятельности в здравоохранении. Типы учреждений здравоохранения и их сравнительная характеристика. Дополнительные источники финансирования медицинских организаций. Экономические аспекты оказания платных медицинских и сервисных услуг в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Оценка рыночных и специфических рисков для принятия управленческих решений, в том числе при принятии решений об инвестировании и финансировании.	ПК-4.3.
8	Модульная единица 8. Экономические ресурсы и экономические отношения в организации здравоохранения	Материальные, финансовые, трудовые ресурсы медицинских организаций. Эффективность использования экономических ресурсов медицинских организаций. Сущность труда и виды трудовой деятельности. Количество, качество и эффективность труда в организации здравоохранении.Трудовые отношения. Оплата труда медицинских работников	ПК-4.2., ПК-4.3.

9	Модульная единица 9. Финансы в здравоохранении	Источники финансирования медицинской деятельности. Бюджетное финансирование здравоохранения в России. Медицинское страхование. Методы оплаты медицинской помощи. Ценообразование на медицинские услуги и товары. Методы финансового менеджмента в оценки эффективности использования финансовых ресурсов в организации здравоохранения: активов, управления оборотным капиталом, принятия инвестиционных решений, решений по финансированию, формированию дивидендной политики и структуры капитала медицинской организации	ПК-4.2., ПК-4.3.
10	Модульная единица 10. Предпринимательство в медицинской деятельности	Сущность и функции предпринимательства в здравоохранении. Индивидуальная предпринимательская деятельность. Малое предпринимательство в медицине. Планирование предпринимательской деятельности. Бизнес-планы. Оценка рыночных и специфических рисков для принятия управленческих решений в предпринимательской деятельности медицинской организации, в том числе при принятии решений об инвестировании и финансировании.	ПК-4.2., ПК-4.3.

6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Модуль 1. Экономика и управление системой здравоохранения	10	-	14	66
Модульная единица 1. Системное содержание управления здравоохранением. Характеристика и свойства системы здравоохранения	2	-	2	10

Модульная единица 2. Организация и управление охраной здоровья	2	-	2	14
Модульная единица 3. Основные хозяйствующие субъекты в системе здравоохранения	2	-	2	14
Модульная единица 4. Экономические ресурсы в здравоохранении	2		4	14
Модульная единица 5. Рынок медицинских товаров и услуг	2		4	14
Модуль 2. Экономика и управление организацией здравоохранения	10		16	45,7
Модульная единица 6. Управление организациями здравоохранения	2		2	12
Модульная единица 7. Организация здравоохранения как субъект экономических отношений	4		4	14
Модульная единица 8. Экономические ресурсы и экономические отношения в организации здравоохранения	4		4	14
Модульная единица 9. Финансы в здравоохранении	4		4	14
Модульная единица 10. Предпринимательство в медицинской деятельности	2		2	15,7
Итого (часов)	26	-	30	135,7
Форма контроля	Экзамен			

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. Экономика и управление социальной сферой: учебник / Е. Н. Жильцов, Е. В. Егоров, Т. В. Науменко [и др.]; под ред. Е. Н. Жильцова, Е. В. Егорова; Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова. – 2-е изд., стер. – Москва: Дашков и К°, 2020. – 496 с.: ил., табл. – (Учебные издания для бакалавров). – ЭБС – Университетская библиотека – online Режим доступа: по паролю. – URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=621636 . – Библиогр. в кн. – ISBN 978-5-394-03582-1. – Текст: электронный.

8.2. Дополнительная литература

1. Косова И. В. Экономика и организация фармации. [Текст]: учебник для студ. учреждений сред. проф. образования /Е. Ф. Лоскутова, Т. П. Лагуткина, В. В. Дорофеева, А. А. Теодорович; под ред. И. В. Косовой. - 6 изд., перераб. и доп. Москва: Издательский центр "Академия", 2020.- 448 с.:ил.

2. Вокина, С. Г. Экономика медицины: медицинские услуги, инновации, ценообразование, управление / С. Г. Вокина; под общ. ред. Г. Г. Вокина. – Москва; Вологда: Инфра-Инженерия, 2021. – 240 с.: ил., табл., схем., граф. – ЭБС – Университетская библиотека – online Режим доступа: по паролю.–URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=618276 (дата обращения: 19.10.2022). – Библиогр. в кн. – ISBN 978-5-9729-0553-9. – Текст: электронный.

3. 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.htmlЭБС - 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

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. Информационныесправочныесистемы

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. 5	**Учебное оборудование:** Стол преподавателя (1шт.), стул для преподавателя (1 шт), стол ученический (9 шт.), стул ученический 16 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 ученический (2 шт.), стул ученический (4 шт); **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

11.2.1 ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

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

11.2.1.1. Вопросы для устного опроса на практических занятиях

Проверяемый индикатор достижения компетенции:

ПК-4 Способен анализировать финансово-хозяйственную деятельность организации здравоохранения в целях обоснования внедрения новых технологий с учетом конъектуры рынка, разрабатывать предложения по совершенствованию управления организацией и эффективному выявлению и использованию имеющихся ресурсов

ПК-4.2. Использует методы экономического и финансового анализа бюджетирования, управления денежными потоками, анализа рыночных и специфических рисков для разработки предложений по совершенствованию управления организацией здравоохранения и эффективному выявлению и использованию имеющихся ресурсов;

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает содержание системы управления здравоохранением, характеристику и свойства системы здравоохранения; основные хозяйствующие субъекты в системе здравоохранения; отношения собственности и организационно-правовые формы деятельности в здравоохранении; типы учреждений здравоохранения и их сравнительную характеристика.

№	Вопрос	Эталон ответа
1.	Основные направления развития системного подхода в охране здоровья	Включают: междисциплинарный подход, учет социальных, экологических, экономических факторов, развитие профилактики, цифровизацию здравоохранения, интеграцию медицинских и немедицинских систем, ориентацию на пациента.
2.	Теория формирования здоровья человека	Изучает закономерности формирования, поддержания и восстановления здоровья. Включает биологические, психосоциальные, поведенческие и средовые факторы, влияющие на здоровье.
3.	Сущность функционально-структурного подхода	Этот подход рассматривает здоровье как результат взаимодействия функциональных (физиологических, психических) и структурных (анатомических, социальных) компонентов организма.
4.	Алгоритм функционально-структурного подхода	Включает: 1) анализ структуры организма, 2) оценку функционального состояния, 3) выявление влияющих факторов, 4) определение резерва адаптации, 5) разработку мероприятий по оздоровлению.
5.	Определение и сущность общественного здоровья	Общественное здоровье — это совокупность медико-демографических показателей, отражающих здоровье населения и условия жизни, труда, экологии, питания и др.
6.	Условия и признаки системы здравоохранения	Система характеризуется целостностью, иерархичностью, управляемостью, направленностью на здоровье населения, наличием ресурсов, обратной связью и адаптивностью.
7.	Особенности функционирования системы здравоохранения	Заключаются в её социальной направленности, государственной регламентации, зависимости от экономических и политических факторов, межсекторном взаимодействии.
8.	Организационная структура системы здравоохранения	Включает федеральные, региональные и муниципальные уровни управления, учреждения первичной, специализированной, высокотехнологичной помощи, а также санитарно-эпидемиологическую службу.
9.	Современная концепция здравоохранения	Основывается на профилактике, доступности, качестве, приоритете общественного здоровья, межсекторном взаимодействии, цифровизации и доказательной медицине.
10.	Цель и задачи системы здравоохранения	Цель — сохранение и укрепление здоровья населения. Задачи: профилактика заболеваний, лечение, реабилитация, санитарно-гигиенический контроль, кадровое и ресурсное обеспечение.
11.	Государственная стратегия в области охраны здоровья	Охватывает цели и направления развития отрасли: цифровизация, доступность, профилактика, кадровое обеспечение, развитие ВМП, НИОКР, международное сотрудничество, устойчивость системы.
12.	Угрозы и факторы безопасности в здравоохранении	Угрозы: эпидемии, дефицит кадров, старение населения, неравенство в доступе. Решения: устойчивое финансирование, цифровизация, кадровая политика, межведомственное сотрудничество.
13.	Направления и задачи развития российского	Улучшение качества и доступности помощи, профилактика, развитие первичной помощи, кадровая подготовка, модернизация инфраструктуры, участие граждан в заботе о

	здравоохранения	здоровье.
14.	Методы регулирования и управления в здравоохранении	Включают нормативно-правовое, программное, экономическое регулирование, методы управления (стратегическое, оперативное, самоуправление), использование цифровых инструментов.
15.	Результативность и эффективность управления	Оценивается по критериям: доступность помощи, удовлетворенность населения, снижение заболеваемости и смертности, экономическая эффективность, достижения целевых индикаторов.
16.	Что такое субъект и объект управления?	Субъект управления — это лицо (организация или орган), осуществляющее управленческое воздействие. Объект управления — это структура или процесс, на который направлено управление. Например, Министерство здравоохранения (субъект) управляет системой больниц (объект).
17.	Что такое юридическое лицо и ИП?	Юридическое лицо — организация, обладающая обособленным имуществом и ответственностью, может выступать в суде. Индивидуальный предприниматель (ИП) — физическое лицо, ведущее бизнес без образования юрлица.
18.	Что такое субъекты и объекты собственности?	Субъекты — лица, обладающие правами собственности (государство, физлица, юрлица). Объекты — вещи, имущество, ценные бумаги, иные активы, принадлежащие субъектам.
19.	Основные виды прав собственности	Владение — обладание вещью. Пользование — эксплуатация по назначению. Распоряжение — возможность продажи, передачи. Общая собственность — принадлежит нескольким лицам. Долевая — определены доли каждого участника.
20.	Сущность доверительного управления имуществом	Это передача собственником управления своим имуществом другому лицу (доверительному управляющему) без перехода права собственности, с целью получения прибыли или сохранения актива.
21.	Государственные, муниципальные и негосударственные организации	Государственные и муниципальные организации финансируются из бюджета, выполняют соцфункции. Негосударственные — частные, коммерческие или некоммерческие организации, действуют на рынке медуслуг.
22.	Принципы негосударственного сектора здравоохранения	Конкурентность, экономическая эффективность, добровольность участия, ориентация на качество, платные услуги, самостоятельность в управлении.
23.	Коммерческие и некоммерческие организации: определение и признаки	Коммерческие — создаются для получения прибыли (ООО, АО, товарищества). Некоммерческие — для достижения социальных, благотворительных целей, прибыль не распределяется (фонды, учреждения, кооперативы).
24.	Характеристика форм некоммерческих организаций	Фонд — для целевого финансирования. Учреждение — создается собственником для выполнения задач. Партнёрство — на основе членства. АНО — для предоставления услуг. Потребкооператив — добровольное объединение. Объединения юрлиц — ассоциации, союзы.
25.	Источники финансирования НКО и бюджетные	Включают пожертвования, членские взносы, гранты, субсидии, доход от деятельности. Бюджетные ассигнования — средства, выделенные из госбюджета на финансирование

	ассигнования	задач в области здравоохранения.
26.	Субъекты здравоохранения (государственные и муниципальные)	Гос. субъекты: Минздрав РФ, региональные минздравы, федеральные учреждения. Муниципальные: органы местного самоуправления, городские и районные больницы, поликлиники.
27.	Организации — поставщики медуслуг и их особенности	Это больницы, поликлиники, частные клиники, лаборатории. Отличаются по форме собственности, специализации, источникам финансирования и форме оплаты труда.
28.	Сильные и слабые стороны негосударственного сектора	Сильные: гибкость, мотивация, качество услуг. Слабые: неравномерный доступ, ориентация на прибыль, возможная недоступность для бедных.
29.	Проблемы госсектора здравоохранения и пути реформ	Проблемы: неэффективные расходы, устаревшая инфраструктура, перегрузка. Реформы: переход к автономным учреждениям, оптимизация расходов, повышение ответственности руководства.
30.	Различия между бюджетным и автономным учреждением	Бюджетное — финансируется строго по смете, ограниченная самостоятельность. Автономное — больше свободы в управлении средствами, возможность зарабатывать, сохранять доходы, но с большей ответственностью.

ПК-4.3. Обосновывает количественные и качественные требования к материальным, трудовым и финансовым ресурсам, необходимым для решения поставленных профессиональных задач, оценивать рациональность их использования

Результаты обучения
Знает принципы и методы определения экономических ресурсов здравоохранения и проблемы ограниченности экономических ресурсов и эффективности их использования; источники финансирования организаций здравоохранения и методы оплаты медицинской помощи.

№	Вопрос	Развернутый ответ
1.	Определение: материальные, финансовые, трудовые ресурсы здравоохранения	Материальные ресурсы – оборудование, здания, медикаменты. Финансовые – денежные средства (бюджет, страховки, платные услуги). Трудовые – медперсонал, управленцы, вспомогательные кадры.
2.	Экономические ресурсы в здравоохранении	Это совокупность ограниченных ресурсов (труд, капитал, материальные средства), используемых для оказания медуслуг и управления системой здравоохранения.
3.	Проблема ограниченности экономических ресурсов	Ресурсы всегда ограничены, а потребности населения в медуслугах — безграничны. Это требует рационального распределения и приоритизации.
4.	Цена экономического выбора	Это альтернативная стоимость — упущенная выгода от непринятого решения. Например, выбор в пользу нового оборудования вместо найма специалистов.
5.	Принципы оценки эффективности использования ресурсов	Эффективность измеряется по: соотношению затрат и результатов, экономичности, производительности труда, доступности и качеству медуслуг.

6.	Финансовый менеджмент и его применение в здравоохранении	Финансовый менеджмент — система управления денежными потоками в организации. Применяется для бюджетирования, планирования затрат, анализа инвестиций, контроля доходов и расходов.
7.	Методы финансового менеджмента	- Бюджетирование - Финансовый анализ - Управление затратами - Анализ «затраты–результат» - Оценка инвестпроектов - Финансовое моделирование
8.	Индикаторы социально-экономической эффективности	Это показатели, оценивающие результативность отрасли: уровень здоровья, продолжительность жизни, охват населения, экономия затрат, трудоёмкость.
9.	Индикаторы эффективности здравоохранения как отрасли экономики	- Снижение смертности и заболеваемости - Повышение доступности и качества медпомощи - Повышение производительности медучреждений - Экономическая устойчивость отрасли
10.	Сущность и природа конкуренции	Конкуренция — это соперничество между участниками рынка за ресурсы, клиентов, рынок. Стимулирует качество, инновации, снижение цен.
11.	Виды конкуренции	- Ценовая — конкуренция по цене услуг - Неценовая — качество, технологии, сервис - Прямая — между аналогичными организациями - Косвенная — между разными форматами услуг
12.	Кто конкуренты на рынке медуслуг	- Государственные и частные клиники - Аптечные сети - Производители и поставщики медоборудования и лекарств - Страховые компании
13.	Конкурентное преимущество и его источники	Это устойчивые отличия, обеспечивающие преимущество на рынке. Основано на: качестве услуг, цене, уникальных технологиях, репутации, геолокации, квалификации персонала.
14.	Виды конкурентных стратегий	- Лидерство по издержкам — самые дешевые услуги - Дифференциация — уникальные предложения - Фокус — работа в определенной нише (например, косметология, кардиология)
15.	Конкурентоспособность товара и ее параметры	Это способность товара удовлетворить спрос лучше, чем конкуренты. Параметры: качество, цена, надежность, безопасность, эффективность, удобство использования.
16.	Методы и показатели оценки конкурентоспособности	- SWOT-анализ - Матрица BCG - Анализ рыночной доли - Сравнение цен и качества - Отзывы потребителей - Рейтинг удовлетворенности
17.	Формирование портфеля медицинских услуг и товаров	Учитываются: - Привлекательность рынка (рост, объем, конкуренция) - Внутренние преимущества (качество, ресурсы) - Портфель формируется через стратегический анализ и сегментацию рынка.
18.	Факторы и структура миссии медорганизации	Миссия формируется под влиянием: потребностей населения, особенностей рынка, ресурсов, ценностей персонала. Структура миссии включает: назначение, ценности, цели, стратегическое

		видение.
19.	Цели организации и их критерии	Цели — это направления развития. Критерии: конкретность, достижимость, измеримость, временные рамки, ориентированность на результат.
20.	Этапы постановки целей организации	1) Анализ среды 2) Формулировка миссии 3) Установление стратегических целей 4) Уточнение тактических и оперативных задач 5) Проверка на соответствие SMART
21.	Понятие медицинской организации	Медицинская организация — это юридическое лицо, осуществляющее профессиональную деятельность по оказанию медицинской помощи, профилактике, диагностике, лечению, реабилитации.
22.	Принципы и структура организации	Принципы: специализация, централизация, иерархия, функциональность, ответственность. Элементы потенциала: кадры, технологии, оборудование, финансы, управленческий ресурс.
23.	Группа сотрудников и её структура	Группа — это объединение персонала, взаимодействующего для достижения целей. Структурные характеристики: численность, состав, распределение ролей, коммуникация, лидерство.
24.	Подсистемы и внутренняя среда организации	Подсистемы: управленческая, производственная, финансовая, кадровая, информационная. Внутренняя среда — совокупность факторов внутри организации: ресурсы, культура, структура, процессы.
25.	Организационная структура и факторы её формирования	Организационная структура — это система подчинения и взаимодействия между элементами организации. Зависит от масштаба, целей, среды, специализации, технологий, численности персонала.
26.	Трехмерная структура деятельности в охране здоровья	Включает: род деятельности (профилактика, лечение и т.п.), сфера деятельности (социальная, управленческая и др.), элемент деятельности (кадры, средства, предмет).
27.	Правовые формы, финансирование и экономика	Формы: государственные, муниципальные, частные. Учреждения: бюджетные, автономные, казенные. Допфинансирование: платные услуги, гранты, благотворительность. Ресурсы: трудовые, финансовые, материальные.
28.	Основные признаки труда	Сознательная, целенаправленная деятельность человека, направленная на создание материальных и нематериальных благ.
29.	Роль орудий и предметов труда в здравоохранении	Орудия (медтехника, инструменты) и предметы труда (пациенты, препараты) обеспечивают процесс диагностики, лечения и профилактики.
30.	Сочетание физического и умственного труда	Врач сочетает физические навыки (осмотры, процедуры) с умственным трудом (анализ, диагностика, принятие решений).
31.	Разница между профессией и специальностью	Профессия — обобщённая деятельность (врач), специальность — узкое направление (кардиолог, невролог).
32.	Разделение труда в здравоохранении	Заключается в распределении функций между различными специалистами. Специализация и кооперация обеспечивают эффективность командной работы.

33.	Измерение трудозатрат в медицине	Осуществляется через нормы времени, объем выполняемой работы, учет пациентов и процедур.
34.	Нормативы трудозатрат	Нормативы численности — расчёт нужного количества сотрудников. Штатные нормативы — закреплённые кадровые единицы в учреждении.
35.	Качество труда и медпомощи	Качество труда — степень выполнения обязанностей. Качество медпомощи — соответствие оказанных услуг установленным стандартам.
36.	Эффективность трудовой деятельности	Это соотношение между результатами работы и затратами ресурсов.
37.	Производительность, трудоемкость, выработка	Производительность — результат за единицу времени. Трудоемкость — затраты труда на единицу работы. Выработка — объем выполненной работы на одного сотрудника.
38.	Факторы производительности труда медиков	Уровень подготовки, оснащенность, организация труда, мотивация, технологии.
39.	Трудовые отношения и контракты	Отношения между работником и нанимателем регулируются трудовым договором, в котором оговариваются права и обязанности сторон.
40.	Коллективно-договорная система	Это форма социального партнерства, регулирующая трудовые права работников через соглашения между профсоюзами и работодателем.
41.	Регулирование рынка труда государством	Осуществляется через законодательство, тарифы, квоты, субсидии, государственные программы занятости.
42.	Принцип рациональной занятости	Предполагает соответствие количества и качества работников задачам учреждения.
43.	Виды и понятие безработицы	Фрикционная, структурная, циклическая. Безработица — социально-экономическое явление отсутствия трудоустройства при желании работать.
44.	Функции системы оплаты труда	Стимулирующая, распределительная, социальная, мотивационная.
45.	Формы оплаты труда	Повременная (фиксированная ставка за время), сдельная (за объем), смешанная, премиальная.
46.	Сущность тарифной системы	Определяет оплату труда по тарифным разрядам и ставкам в зависимости от квалификации и сложности работы.
47.	Структура заработной платы	Основной оклад, компенсационные и стимулирующие выплаты, надбавки. Зависит от должности, нагрузки, условий труда.
48.	Дифференциация оплаты труда	Установление различий в оплате в зависимости от квалификации, условий, сложности, стажа и эффективности.
49.	Фонд оплаты труда и его распределение	ФОТ — совокупность всех выплат персоналу. Распределяется по подразделениям пропорционально численности, объему и качеству работы.
50.	Сущность дифференцированной оплаты труда	Модель, учитывающая вклад каждого сотрудника, направленная на мотивацию через премии, надбавки, KPI.
51.	Принципы стимулирующей оплаты труда	Прозрачность, справедливость, достижимость целей, ориентация на результат, регулярность оценки.

52.	Понятие и виды финансов	Финансы — совокупность экономических отношений по формированию и использованию денежных средств. Виды: государственные, корпоративные, личные.
53.	Финансовые ресурсы государства и организаций	Образуются из налогов, доходов, инвестиций. Используются для финансирования расходов, в т.ч. на здравоохранение.
54.	Виды финансирования здравоохранения	Бюджетное, страховое, внебюджетное, частное, грантовое, кредитное.
55.	Каналы и источники финансирования медорганизаций	Федеральный и региональный бюджеты, ОМС, добровольное медстрахование, платные услуги, спонсоры, кредиты.
56.	Бизнес-план и его структура	Документ, описывающий предпринимательский проект. Включает: резюме, маркетинг, организационный план, финансы, риски.
57.	Этапы бизнес-проекта	1) Идея 2) Маркетинговое исследование 3) Планирование ресурсов 4) Финансовые расчёты 5) Реализация 6) Мониторинг

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.

11.2.1.2. Тематика рефератов

1. Здоровье как экономическая категория, факторы, влияющие на уровень здоровья населения и здравоохранение;
2. Рынок услуг здравоохранения и его особенности;
3. Факторы спроса и предложения на рынке медицинских услуг;
4. Государственное регулирование рынка услуг здравоохранения.
5. Государственное регулирование здравоохранения и медицинской деятельности как функция государства
6. Предпринимательская фирма и её виды.
7. Особенности предприятий малого бизнеса в здравоохранении.
8. Государственное стимулирование малого бизнеса
9. Коммерческие и некоммерческие организации.
10. Предпринимательская деятельность без образования юридического лица.
11. Экономика здравоохранения в рыночной системе экономических отношений.
12. Материальные, финансовые, трудовые ресурсы здравоохранения: проблемы оценки эффективности использования.
13. Методы финансового менеджмента и их применение в экономике здравоохранения.
14. Структура рынка услуг здравоохранения;
15. Конкурентоспособность товаров и услуг медицинского назначения
16. Особенности построения организационной структуры медицинской организации
17. Принятие управленческих решений в медицинской организации.
18. Контрактная форма оплаты труда медицинских работников.
19. Дифференцированная оплата труда медицинского персонала.
20. Особенности развития ДМС в Российской Федерации

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 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.	5	Отлично
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

11.2.1.3. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Проверяемый индикатор достижения компетенции:

ПК-4.2. Использует методы экономического и финансового анализа бюджетирования, управления денежными потоками, анализа рыночных и специфических рисков для разработки предложений по совершенствованию управления организацией здравоохранения и эффективному выявлению и использованию имеющихся ресурсов;

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает содержание системы управления здравоохранением, характеристику и свойства системы здравоохранения; основные хозяйствующие субъекты в системе здравоохранения; отношения собственности и организационно-правовые формы деятельности в здравоохранении. типы учреждений здравоохранения и их сравнительную характеристика.

№	Тип задания	Вопрос	Варианты ответа / Инструкция	Правильный ответ
1	Закрытый (1 правильный)	Что является основой видения медицинской организации?	а) Конкретные задачи б) Направление развития в) Бюджет г) Штатное расписание	б
2	Закрытый (1 правильный)	Что отражает миссия медицинской организации?	а) Зарплату персонала б) Текущий контроль в) Цели и ценности г) Схему помещения	в
3	Закрытый (1 правильный)	Кто разрабатывает государственные стратегии в сфере общественного здоровья?	а) Росстат б) Минздрав РФ в) Гражданские активисты г) Главные врачи	б
4	Закрытый (1 правильный)	Что из перечисленного относится к организационной культуре?	а) Лицензия б) Коллективные ценности в) Финансовый отчет г) Диагноз пациента	б
5	Закрытый (1 правильный)	Что является основой стратегии медицинской организации?	а) Устав б) Долгосрочные цели в) Учебный план г) Отчетность	б
6	Закрытый	Выберите элементы	а) Анализ среды	а, в, г

	(множественный выбор)	стратегического управления:	б) Формирование штата в) Постановка целей г) Реализация стратегии	
7	Закрытый (множественный выбор)	Что характеризует хорошую миссию?	а) Объемность б) Ясность в) Мотивация г) Соответствие целям	б, в, г
8	Закрытый (множественный выбор)	Что включается в региональную программу общественного здоровья?	а) Закупка оборудования б) Повышение доступности в) Лечение в частных клиниках г) Профилактика	а, б, г
9	Закрытый (множественный выбор)	Элементы организационной культуры включают:	а) Психологический климат б) Финансирование в) Ценности г) Лидерство	а, в, г
10	Закрытый (множественный выбор)	Цели стратегии «Здоровье 2030»:	а) Рост доходов б) Повышение продолжительности жизни в) Цифровизация медицины г) Увеличение миграции врачей	б, в

Вопросы на соотношение

№	Тип	Вопрос	Инструкция	Ответ
11	Соотнесение	Соотнесите понятия и определения: 1) Видение 2) Миссия 3) Стратегия	A) План достижения целей B) Ценности организации C) Образ будущего	1–C, 2–B, 3–A
12	Соотнесение	Соотнесите документы и уровни: 1) Нац. проект «Здравоохранение» 2) Стратегия здравоохранения РФ 3) Региональные программы	A) Федеральный B) Национальный C) Региональный	1–B, 2–A, 3–C
13	Соотнесение	Соотнесите элементы культуры: 1) Лидерство 2) Коммуникации 3) Ценности	A) Основы корпоративной идеологии B) Взаимодействие в коллективе C) Влияние руководства	1–C, 2–B, 3–A

Вопросы на последовательность

№	Тип	Вопрос	Инструкция	Ответ
14	Последовательность	Расположите этапы формирования стратегии:	1) Анализ среды 2) Постановка	1 → 2 → 3 →

			целей 3) Разработка стратегии 4) Реализация стратегии	4
15	Последовательность	Упорядочите элементы построения миссии:	1) Социальная роль 2) Ценности 3) Вклад в здоровье населения	2 → 1 → 3
16	Последовательность	Укажите правильный порядок формирования организационной культуры:	1) Определение ценностей 2) Коммуникация 3) Поведение сотрудников	1 → 2 → 3

Вопросы на короткий ответ

№	Тип	Вопрос	Ответ
17	Короткий ответ	Что такое стратегическое управление в здравоохранении?	Управление, направленное на достижение долгосрочных целей через анализ, планирование и реализацию.
18	Короткий ответ	Назовите 2 цели миссии медицинской организации.	Обозначение ценностей и общественной пользы.
19	Короткий ответ	Что является основой организационной культуры?	Ценности, нормы, традиции.
20	Короткий ответ	Какой орган разрабатывает госстратегии в здравоохранении?	Минздрав России.
21	Короткий ответ	Назовите один региональный документ по охране здоровья.	Региональная программа модернизации здравоохранения.

Вопросы на развернутый ответ

№	Тип	Вопрос	Ключевые элементы ответа
22	Развернутый ответ	Объясните роль видения и миссии в управлении медорганизацией.	Направляют развитие, объединяют сотрудников, отражают ценности и цели.
23	Развернутый ответ	Раскройте структуру государственной стратегии в здравоохранении.	Цели, задачи, направления, механизмы реализации, мониторинг.
24	Развернутый ответ	Расскажите об элементах формирования организационной культуры.	Ценности, поведение, стиль управления, коммуникации.
25	Развернутый ответ	Как стратегическое управление влияет на развитие медорганизации?	Обеспечивает устойчивость, развитие, адаптацию к изменениям.
26	Развернутый ответ	Охарактеризуйте взаимосвязь между государственной стратегией и региональными программами.	Региональные программы реализуют цели государственной стратегии с учетом местной специфики.

Заполните пропуски

27. _____ - главный субъект системы обязательного медицинского страхлвания (ОМС) (застрахованное лицо)

28._____ - способы, используемые при выборе решения, обеспечивающего получение максимального или минимального значения выбранного критерия: высококвалифицированная медицинская помощь, эффективное лекарственное средство, максимальная прибыль, доход, минимальные затраты, цены, сроки и т.п. (Методы оптимизации управленческих решений)

29. _____- способы, позволяющие выбрать окончательный вариант решения. (методы принятия управленческих решений)

30. _____ - способы, приемы, используемые руководителями для побуждения людей к выполнению целей, решению задач, к осуществлению определенных действий. (мотивация)

31. Многообразие форм собственности в нашей стране закреплено в ст._____: «В Российской Федерации признаются и защищаются равным образом частная, государственная, муниципальная и иные формы собственности». (ст. 8 Конституции РФ)

32. Какой срок реализации госпрограммы «Развитие здравоохранения» _____ (2018-2024гг)

33. Госпрограмма РФ «Развитие здравоохранения» с 2018 года реализуется по ___ направлениям (подпрограммам)

34.Наиболее значимыми вызовами национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан являются:

1) _____; (старение населения (увеличение численности лиц старше трудоспособного возраста)

2) _____; (неудовлетворенность граждан доступностью и качеством медицинской помощи)

3) _____; (замещение бесплатных медицинских услуг, предоставляемых в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, медицинскими услугами, предоставляемыми на платной основе, что влечет за собой нарастание социальной напряженности в обществе)

4) _____ (рост числа детей-инвалидов).

35. Координация деятельности по реализации Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года, а также мониторинг ее реализации возлагается на _____ (Министерство здравоохранения Российской Федерации).

№	Тип задания	Вопрос	Варианты ответа / Инструкция	Правильный ответ
1	Закрытый (1 правильный)	Какой документ регулирует порядок оказания медпомощи в РФ?	а) Устав ООН б) Конституция РФ в) Клинические рекомендации г) Приказ Минздрава РФ	г
2	Закрытый (1 правильный)	Кто является хозяйствующим субъектом в системе здравоохранения?	а) Только государственные клиники б) Любая организация, оказывающая медуслуги в) Только страховые	б

			компании г) Только Минздрав	
3	Закрытый (1 правильный)	Какой из документов содержит клинико-экономические стандарты?	а) Приказ б) Распоряжение в) Локальный акт г) Стратегия развития	а
4	Закрытый (1 правильный)	Что входит в состав программного документа учреждения?	а) Паспорт сотрудника б) Цели, задачи, показатели в) Бухгалтерский баланс г) Расписание приёмов	б
5	Закрытый (1 правильный)	Что регулирует технический регламент?	а) Назначение лекарств б) Требования к безопасности продукции в) Систему оплаты труда г) Медицинскую статистику	б
6	Закрытый (множественный выбор)	Выберите хозяйствующих субъектов в здравоохранении:	а) Частная клиника б) Аптека в) Министерство финансов г) Медицинский вуз	а, б, г
7	Закрытый (множественный выбор)	Какие документы относятся к нормативным в здравоохранении?	а) Приказы Минздрава б) Методические рекомендации в) Уголовный кодекс г) ГОСТы	а, б, г
8	Закрытый (множественный выбор)	Выберите действующие классификации в здравоохранении:	а) МКБ-10 б) ОКПО в) МКФ г) НКПД	а, в
9	Закрытый (множественный выбор)	Что включают стратегические документы медицинской организации?	а) Видение б) Показатели эффективности в) Персональные дела г) Направления развития	а, б, г
10	Закрытый (множественный выбор)	Какие приказы Минздрава имеют стратегическое значение?	а) Об утверждении стандартов б) Об отпуске отпусков в) О диспансеризации	а, в, г

			г) О порядке финансирования	

Вопросы на соотношение

№	Тип	Вопрос	Инструкция	Ответ
11	Соотнесение	Соотнесите документы и их назначение: 1) Приказ 2) Технический регламент 3) Методические рекомендации	A) Обязательные правила B) Добровочные пояснения C) Требования к безопасности	1–A, 2–C, 3–B
12	Соотнесение	Соотнесите виды организаций и их функцию: 1) Аптека 2) ФОМС 3) Больница	A) Оказание стационарной помощи B) Финансирование C) Лекарственное обеспечение	1–C, 2–B, 3–A
13	Соотнесение	Соотнесите классификации и их суть: 1) МКБ 2) МКФ 3) МКХ	A) Болезни B) Функционирование C) Хирургические вмешательства	1–A, 2–B, 3–C

Вопросы на последовательность

№	Тип	Вопрос	Инструкция	Ответ
14	Последовательность	Упорядочите этапы разработки стратегического плана:	1) Оценка текущего состояния 2) Формулировка целей 3) Выбор стратегии 4) Реализация	1 → 2 → 3 → 4
15	Последовательность	Упорядочите уровни нормативной документации:	1) Федеральные законы 2) Постановления правительства 3) Приказы Минздрава 4) Внутренние приказы	1 → 2 → 3 → 4
16	Последовательность	Упорядочите виды документов по обязательности:	1) Технический регламент 2) Методические рекомендации 3) Стандарты 4) Приказы	1 → 4 → 3 → 2

Вопросы на короткий ответ

№	Тип	Вопрос	Ответ
17	Короткий ответ	Что такое стратегический документ в здравоохранении?	План развития с целями, задачами, ресурсами.
18	Короткий ответ	Назовите два типа хозяйствующих субъектов в здравоохранении.	Больницы, аптеки.
19	Короткий ответ	Что такое технический регламент?	Документ, устанавливающий обязательные требования безопасности.
20	Короткий	Назовите 1 действующую	МКБ-10.

	ответ	классификацию болезней.	
21	Короткий ответ	Кто утверждает приказы, регламентирующие здравоохранение?	Министерство здравоохранения РФ.

Вопросы на развернутый ответ

№	Тип	Вопрос	Ключевые элементы ответа
22	Развернутый ответ	Охарактеризуйте структуру стратегического плана медорганизации.	Анализ среды, цели, задачи, ресурсы, механизмы реализации, контроль.
23	Развернутый ответ	Раскройте роль хозяйствующих субъектов в системе здравоохранения.	Обеспечивают оказание медуслуг, реализацию программ, снабжение.
24	Развернутый ответ	Опишите типы нормативных документов, действующих в здравоохранении.	Законы, постановления, приказы, регламенты, рекомендации.
25	Развернутый ответ	Какие ключевые классификации используются в медицине и зачем?	МКБ — кодирование болезней; МКФ — оценка функций; МКХ — вмешательства.
26	Развернутый ответ	Расскажите о порядке разработки региональной программы развития здравоохранения.	Анализ потребностей, цели, ресурсы, согласование, реализация, мониторинг.

Заполните пропуски

27. Право граждан на охрану здоровья в РФ закреплено Конституцией РФ в ст. _____ (ст. 41)

28. Законы, обеспечивающие установление ответственности медицинских работников:

1. _____ (Гражданский кодекс РФ)
2. _____ (Уголовный кодекс РФ)

29. Законы, обеспечивающие организацию и финансирование системы здравоохранения: _____ (О медицинском страховании)

30. Учреждения здравоохранения могут осуществлять свою деятельность только при наличии _____ (лицензии)

31. Если состояние пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах пациента решает: (лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения)

32. Работники со средним медицинским или фармацевтическим образованием не могут быть допущены к практической деятельности, если не работали по специальности _____ (более 5 лет)

33. Субъектом управления может выступать _____, аппарат (орган) управления, т.е. управляющая подсистема. (руководитель)

34. Большинство хозяйствующих субъектов в системе здравоохранения имеют статус _____ лица (юридического).

ПК-4.3. Обосновывает количественные и качественные требования к материальным, трудовым и финансовым ресурсам, необходимым для решения поставленных профессиональных задач, оценивать рациональность их использования

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает принципы и методы определения экономических ресурсов здравоохранения и проблемы ограниченности экономических ресурсов и эффективности их использования; источники финансирования организаций здравоохранения и методы оплаты медицинской

Результаты обучения
помощи.

№	Вопрос	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Доходы в учреждениях здравоохранения России разрешены в следующих формах:	а) доходы от рыночных продаж товаров и услуг; б) доходы в виде безвозмездных поступлений от приносящей доходы деятельности других организаций; в) все ответы верны;	в
2	На основе ... возможна передача некоторых функций учреждений здравоохранения сторонним организациям:	а) медицинского клининга; б) информационных технологий; в) бухгалтерского учета; г) аутсорсинга.	г
3	Эффективный контракт — это:	а) трудовой договор с конкретизацией обязанностей и критериев оценки; б) система критериев и показателей эффективности; в) оплата труда за внутреннее совместительство; г) конкретизация функций и показателей эффективности.	а
4	Работодатель обязан уведомить работника о предстоящих изменениях условий трудового договора:	а) в устной форме за месяц; б) письменно не позднее чем за два месяца; в) письменно не позднее чем за месяц; г) все ответы неверны.	в
5	Заработная плата — это:	а) повременная заработная плата; б) оплата за количество или степень исполнения; в) смешанная форма оплаты труда; г) денежное вознаграждение за выполненную работу.	г
6	Должностной оклад — это:	а) компенсационная выплата; б) за ненормированный рабочий день; в) месячный размер оплаты труда по должности и квалификации; г) регулярные выплаты за результат.	в
7	В коммерческих организациях системы оплаты труда:	а) выбираются организацией самостоятельно; б) определяются Минздравом; в) определяются органами власти субъектов; г) выбираются работниками.	а
8	Затраты труда врача в терапии измеряются:	а) продукт за время; б) отработанное время; в) записавшиеся пациенты; г) количество пролеченных	г

		пациентов.	
9	Многофакторная система оценки медперсонала сочетает:	а) повременную оплату; б) оценку качества и нормирования труда; в) профотбор; г) все ответы верны.	г
10	Доплата — это:	а) компенсация за доп. трудозатраты; б) стимулирующая постоянная или временная выплата; в) связана с результатами труда; г) все ответы неверны.	а
11	Какой вариант развития ситуации отображает план?	а) оптимальный; б) с максимальной выгодой; в) возможный негативный; г) минимизирующий расходы.	а
12	Сколько принципов планирования в здравоохранении выделяют сегодня?	а) три; б) четыре; в) пять; г) шесть.	г
13	Виды планирования в здравоохранении:	а) стратегическое, перспективное, плановое; б) текущее, плановое, стратегическое; в) перспективное, стратегическое, текущее; г) текущее, плановое, перспективное.	в
14	Перспективное планирование разрабатывается на:	а) 4–6 лет; б) 3–5 лет; в) 6–7 лет; г) 8–10 лет.	б
15	Текущее планирование — это разработка:	а) ежегодных планов; б) ежедневных планов; в) ежеквартальных планов; г) все ответы верны.	а
16	Метод планирования, оценивающий исходный и достигнутый уровни:	а) балансовый; б) нормативный; в) аналитический; г) бюджетный.	в
17	Цель анализа эффективности использования финансов — это:	а) фин. состояние организации; б) эффективность персонала; в) бух. прибыль; г) годовой отчет.	а
18	Завершающий этап финансового анализа:	а) анализ; б) отчетность; в) аналитическая справка; г) управленческие/инвест. решения.	г
19	Договор на оплату помощи по ОМС заключается между МО и:	а) ФФОМС; б) ТФОМС; в) СМО; г) ТФОМС и СМО;	в

		д) учредителем.	
20	Федеральный и ТФОМС являются:	а) казенными учреждениями; б) НКО; в) бюджетными учреждениями; г) коммерческими организациями; д) ГУП.	б
21	Абсолютную эффективность финансов ЛПУ показывает:	а) выручка; б) доход; в) прибыль; г) рентабельность; д) фондоемкость.	в
22	Рентабельность — это:	а) прибыль / себестоимость услуги; б) чистый доход после возмещения затрат; в) часть выручки после материальных затрат.	а
23	Производство медуслуг прибыльно, если:	а) валовой доход > валовых издержек; б) цена > средних издержек; в) издержки > дохода; г) предельные издержки = предельному доходу.	б
24	Программа госгарантий по бесплатной медпомощи включает:	а) базовую ОМС; б) перечень медпомощи и объемы; в) подушевой норматив; г) план мероприятий; д) все перечисленное.	д

Заполните пропуски

25. Какие виды цен на медицинские услуги существуют в РФ? (тариф на медицинские услуги, договорные цены)

26. Тарифную систему оплаты труда применяют в следующих формах и системах оплаты труда (повременной)

27. _____- это система бюджетного управления организацией, включающая методологию и технологию разработки бюджетов, составление бюджетов доходов и расходов, финансового бюджета, бюджета движения финансовых средств, организацию бюджетного процесса, систему планово-контрольных показателей, финансовое планирование (в том числе затрат, цен медицинских услуг), концепцию бюджетного контроля, разработку системы мотивации, разработку бюджетной модели ЛПУ; (бюджетирование)

28. К внешним альтернативным источникам финансирования ЛПУ относятся:

(доходы от медицинских услуг, предоставленных на коммерческой основе гражданам сверх программы государственных гарантий; доходы в виде арендной платы; реализация технологий лечения, научно-методической информации; средства фонда амортизации)

29. Перечислите источники финансирования учреждений здравоохранения в условиях ОМС:

_____

_____

_____

(государственный бюджет; средства медицинского страхования; доходы от платных услуг населению)

30. Коэффициент эффективности поступления страховых взносов рассчитывается по формуле:

($КЭфП_{ст.в}=ФОП_{ст.в}/ПОП_{ст.в}$ или отношение фактического объема поступлений страховых взносов к плановому объему поступлений страховых взносов)

Вопросы на соотношение

№	Тип	Вопрос	Инструкция	Ответ
31	Соотнесение	Соотнесите методы анализа и их характеристики: 1) Сравнительный 2) Динамический 3) Структурный	A) Анализ изменений во времени B) Анализ долей C) Сопоставление с планом или эталоном	1–C, 2–A, 3–B
32	Соотнесение	Соотнесите документы и их назначение: 1) Отчет по форме №30 2) План-график 3) Аналитическая справка	A) Статистика меддеятельности B) Документ с выводами и предложениями C) План действий	1–A, 2–C, 3–B
33	Соотнесение	Соотнесите показатели и их смысл: 1) Коэффициент использования коек 2) Средняя длительность лечения 3) Охват профилактическими осмотрами	A) Эффективность коечного фонда B) Объем профилактики C) Продолжительность госпитализации	1–A, 2–C, 3–B

Вопросы на последовательность

№	Тип	Вопрос	Инструкция	Ответ
34	Последовательность	Упорядочите этапы анализа выполнения плана:	1) Сбор данных 2) Обработка информации 3) Выводы и предложения 4) Сравнение с планом	1 → 2 → 4 → 3
35	Последовательность	Расположите типы отчетов по степени обобщения:	1) Табель учета рабочего времени 2) Анализ использования коечного фонда 3) Сводный годовой отчет	1 → 2 → 3
36	Последовательность	Упорядочите действия при подготовке аналитической справки:	1) Описание ситуации 2) Интерпретация данных 3) Формулировка проблем 4) Рекомендации	1 → 2 → 3 → 4

Вопросы на короткий ответ

№	Тип	Вопрос	Ответ
37	Короткий ответ	Назовите метод анализа, основанный на сравнении с нормативом.	Сравнительный анализ
38	Короткий ответ	Какой показатель характеризует интенсивность использования коек?	Коэффициент занятости койки

39	Короткий ответ	Какие формы отчетности обязательны в здравоохранении?	Форма №30, №12, №16
40	Короткий ответ	Что оценивает динамический анализ?	Изменение показателей во времени
41	Короткий ответ	Что такое аналитическая справка?	Документ с анализом и выводами по результатам работы

Вопросы на развернутый ответ

№	Тип	Вопрос	Ключевые элементы ответа
42	Развернутый ответ	Опишите этапы подготовки аналитической информации для оценки деятельности ЛПУ.	Сбор данных → обработка → сравнение с планом → выводы → рекомендации
43	Развернутый ответ	Какие основные показатели используют для анализа медицинской деятельности?	Посещения, госпитализации, койко-дни, длительность лечения, профилактика
44	Развернутый ответ	В чем отличие статистического и экспертного анализа?	Статистический — на числах; экспертный — на мнениях специалистов
45	Развернутый ответ	Какие функции выполняет информационно-аналитическая отчетность в управлении ЛПУ?	Контроль, планирование, оценка, принятие решений
46	Развернутый ответ	Расскажите о значении анализа выполнения программ развития здравоохранения.	Позволяет корректировать цели, выявлять проблемы, оптимизировать ресурсы

№	**Вопрос**	**Варианты ответов**	**Правильный ответ**
1	На сегодняшний день состояние кадровых ресурсов характеризуется:	а) дефицитом медработников б) их концентрацией в крупных городах в) дефицитом соотношения персонала г) **все ответы верны**	**г**
2	В здравоохранении «цена экономического выбора» проявляется при определении …	а) объема фин. средств б) **экономического ущерба** в) материальных ресурсов г) все неверно	**б**
3	Стремиться к удешевлению оборотных фондов невыгодно, потому что:	а) дешевые препараты — неэффективны б) незначительный мед. эффект в) удорожание лечения г) **все ответы верны**	**г**
4	При ценообразовании на основе потребительской ценности:	а) стимулируются дженерики б) составляют перечни в) бюджетируют расходы г) **учитывается восприятие пациентом**	**г**
5	Методика ценообразования на	а) налогооблагаемую базу	**г**

	платные медуслуги предполагает:	б) нормирование труда в) протокол цены ЛП г) **пошаговый комплексный процесс**	
6	Виды цен на медуслуги в РФ:	а) бюджет, договор, платные б) **ОМС, коммерч., бюджет, ДМС** в) страх. тариф и ОМС г) гос. договорные	**б**
7	Цена медуслуги — это:	а) ден. выражение стоимости б) параметр спроса/предложения в) **затраты на услугу** г) сумма, на которую согласны пациент и врач	**в**
8	«Номенклатура работ и услуг в здравоохранении» содержит:	а) **классификаторы и УЕТ** б) методику расчета в) классификаторы техники г) объемы финансирования	**а**
9	Рыночный вид цены, отражающий экономическую свободу:	а) **договорные цены** б) госцены в) бюджетные оценки г) тарифы ОМС	**а**
10	Простая медуслуга — это:	а) этап диагностики б) **«пациент + специалист = 1 услуга»** в) первый этап диагностики г) без спец. техники	**б**
11	Формула ОН применяется для:	а) сервисной услуги б) **цены ЛП** в) цены медуслуги г) таможни	**б**
12	Медуслуги приносят прибыль, если:	а) издержки > дохода б) **доход > издержек** в) цена > ср. издержек г) всё верно	**б**
13	Фин.-экон. анализ базируется на:	а) решениях б) **факторах изменений** в) расчетах г) бух. учете и прогнозах	**б**
14	Результат анализа — это:	а) отчетность б) факторный анализ в) **аналитическая записка** г) горизонт. анализ	**в**
15	Анализ финрезультатов включает:	а) структуру и динамику б) рентабельность в) **все ответы верны** г) влияние факторов	**в**
16	Методика факторного анализа прибыли включает:	а) влияние объема б) влияние себестоимости в) влияние цен	**г**

		г) **все ответы верны**	
17	Конечный финрезультат учреждения — это:	а) аренда б) все неверно в) **покрытие расходов и точка безубыточности** г) прибыль	**в**
18	Эффективность фин. ресурсов вуза отражают:	а) выручка б) зарплата в) **прибыль от платной деятельности** г) все ответы верны	**в**
19	Средние издержки рассчитываются как:	а) **TC / Q** б) сложение П+В издержек в) доход – пост. издержки г) все неверно	**а**
20	База для экон. расчетов и анализа — это:	а) все верно б) инв. книга в) **баланс и отчет** г) отчет о финрезах	**в**

Заполните пропуски

21. Каким основным документом отражают наличие материальных ценностей в структурных подразделениях учреждений здравоохранения? (Инвентаризационная ведомость)

22. Как называются средства производства, функционирующие в течении производственного цикла и переносящие свою стоимость на услугу целиком (оборотные средства)

23. Фондовооруженность труда определяется _____ (отношением среднегодовой стоимости основных фондов к средней численности работников)

24. Какой из источников финансовых результатов относится к наиболее устойчивой постоянной части собственного капитала? (уставный капитал)

25. Определите коэффициент обеспеченности оборотных средств собственными оборотными средствами, если по данным бухгалтерской отчетности собственный капитал – 10 800 тыс. р., внеоборотные активы – 9 200 тыс. р., оборотный капитал – 14 800 тыс.р., итого активы – 26 000 тыс. р.: (0,73)

26. Определите коэффициент финансовой активности (плечо финансового рычага), если по данным бухгалтерской отчетности заемный капитал – 15 200 тыс. р., собственный капитал – 10 800 тыс. р., оборотный капитал – 14 800 тыс. р. (0,71)

27. Определите коэффициент финансовой устойчивости, если по данным бухгалтерской отчетности собственный капитал –10 800 тыс. р., итого активы – 26 000 тыс. р., долгосрочные обязательства – 1 000 тыс. р. (0,45)

28. Определите сумму абсолютно ликвидных активов, если по данным бухгалтерской отчетности денежные средства – 120 тыс. р., краткосрочные финансовые вложения – 40 тыс. р., долгосрочные финансовые вложения – 100 тыс. р. (160 тыс.руб.)

29. Рациональность привлечения заемного капитала определяется _____ (эффектом финансового рычага)

30. Приведите пример абсолютных показателей рентабельности (чистая прибыль, прибыль от продаж)

№	Тип	Вопрос	Ответ
31	Последовательность	Расположите этапы расчета потребности в трудовых	1 → 2 → 4 → 3

		ресурсах: 1. Определение объема работ 2. Расчет трудоемкости 3. Определение численности персонала 4. Учет фонда рабочего времени	
32	Последовательность	Установите порядок планирования материальных ресурсов: 1. Анализ текущих остатков 2. Определение норм потребления 3. Расчет потребности 4. Формирование заявки	1 → 2 → 3 → 4
33	Последовательность	Расположите этапы анализа использования коечного фонда: 1. Сбор данных по койкам 2. Расчет коэффициента занятости 3. Сравнение с нормативами 4. Выводы и предложения	1 → 2 → 3 → 4
34	Последовательность	Расположите этапы составления финансового плана: 1. Прогнозирование доходов 2. Определение расходов 3. Согласование с учредителем 4. Утверждение	1 → 2 → 3 → 4
35	Последовательность	Установите правильную последовательность оценки эффективности использования ресурсов: 1. Сбор исходных данных 2. Расчет показателей 3. Сравнение с нормативами 4. Принятие решений	1 → 2 → 3 → 4
36	Соотношение	Соотнесите ресурс и его измеритель: А. Трудовой ресурс Б. Материальный ресурс В. Финансовый ресурс 1. Часы 2. Рубли 3. Кг, литры, единицы	А–1, Б–3, В–2
37	Соотношение	Соотнесите документ и его назначение: А. Штатное расписание Б. Заявка на закупку В. Финансовый план	А–3, Б–2, В–1

		1. План ресурсов 2. План закупок 3. Распределение персонала	
38	Соотношение	Соотнесите метод и его назначение: А. Сравнительный анализ Б. Динамический анализ В. Нормативный метод 1. Сравнение с эталоном 2. Изучение изменений 3. Использование нормативов	А–1, Б–2, В–3
39	Соотношение	Соотнесите показатель и его характеристику: А. Коэффициент занятости койки Б. Средняя длительность пребывания В. Оборот койки 1. Частота использования 2. Время лечения 3. Интенсивность	А–3, Б–2, В–1
40	Соотношение	Соотнесите ресурс и способ его оптимизации: А. Финансы Б. Труд В. Материалы 1. Рациональное расписание 2. Централизация закупок 3. Перераспределение бюджета	А–3, Б–1, В–2
41	Развернутый ответ	Объясните, как рассчитывается потребность в медицинском персонале для отделения на 30 коек.	Нужно определить норматив нагрузки на одного работника, объем работы, учесть фонды времени, затем рассчитать требуемое количество ставок.
42	Развернутый ответ	Опишите этапы оценки эффективности использования трудовых ресурсов.	Этапы: сбор данных, расчет показателей (выработка, фонд времени), анализ отклонений, сравнение с нормативами, предложения.
43	Развернутый ответ	Раскройте подход к планированию материальных ресурсов в стационаре.	Оценка потребностей на основе норм, учета остатков, прогнозов заболеваемости, сезонности, логистических возможностей.
44	Развернутый ответ	Какие показатели используются для оценки эффективности использования коечного фонда?	Средняя длительность пребывания, оборот койки, коэффициент занятости койки, летальность, структура госпитализаций.
45	Развернутый ответ	Как можно оптимизировать использование финансовых	За счет сокращения неэффективных затрат,

		ресурсов в медицинской организации?	внедрения стандартов, использования аутсорсинга, контроля закупок и анализа финансовых показателей.
46	Короткий ответ	Назовите метод анализа, основанный на сравнении с нормативом.	Сравнительный анализ
47	Короткий ответ	Какой показатель характеризует интенсивность использования коек?	Коэффициент занятости койки
48	Короткий ответ	Какие формы отчетности обязательны в здравоохранении?	Форма №30, №12, №16
49	Короткий ответ	Что оценивает динамический анализ?	Изменение показателей во времени
50	Короткий ответ	Что такое аналитическая справка?	Документ с анализом и выводами по результатам работы

№	Вопрос	Варианты ответа	Правильный ответ
1	Эффективность системы здравоохранения зависит:	а) от качества исполнения служебных обязанностей медработниками б) от уровня зарплаты врачей в) от уровня зарплаты медсестер г) от объемов госфинансирования	а
2	Организация работает в режиме с обратной связью, если создает:	а) клиента б) продукт или услугу в) взаимодействует с партнерами и конкурентами г) активно занимается связями с общественностью	г
3	Согласно теории ожидания Портера — Лоулера место и интересы граждан в управлении определяются:	а) их претензиями и потребностями б) их возможностями и способностями в) по жребию или очередности г) личной преданностью руководству	б
4	Кто кому оказывает услугу при найме на работу в современном менеджменте?	а) организация — работнику б) работодатель в) работник — работодателю г) государство — организации	а
5	Укажите третью задачу организации:	а) повышение культуры организации и персонала б) взаимосвязь подразделений в) взаимосвязь с государством	б

		г) взаимосвязь линейного и штабного управления	
6	Отдел маркетинга санатория должен объединять действия в области:	а) все ответы верны б) рекламы в) сбыта г) цен и качества мед- и сервисных услуг	а
7	SWOT-анализ включает:	а) анализ слабых сторон организации б) вероятность появления новых технологий в) альтернативные стратегии г) анализ сильных и слабых сторон, возможностей и угроз	г
8	Организационный план не содержит сведения:	а) о партнерах по бизнесу б) о форме собственности в) о методике ценообразования г) об аккредитации медорганизации	в
9	Самоанализ медорганизации проводится на основе:	а) оценки кадров б) изучения спроса в) информации о финансах и ресурсах г) все ответы верны	г
10	Мерой по снижению производственных рисков не является:	а) отношение региональной власти б) импортозамещение в) дублирование поставщиков г) контроль лечебного процесса	а
11	Основные механизмы ГЧП в здравоохранении:	а) концессии, участие в программе госгарантий б) инвестиции в госсобственность, аренда с ремонтом в) создание НКО г) лизинг, франшиза, аутсорсинг	а
12	Финансовый план не включает:	а) сведения о партнерах б) объемы реализации в) расчет порога безубыточности г) баланс доходов и расходов	а
13	Вставьте термин: ГЧП — способ ... государственных функций.	а) аутсорсинга б) лизинга в) франшизы г) использования	а

Заполните пропуски

14. Определение влияния отдельных факторов на изменение отдельного показателя называется _____методом (факторным)

15. _____ - это метод статистического анализа, применяемый для изучения динамики явлений (индексный метод)

16. _____ - это совокупность приемов и методов группировки и сравнительной оценки показателей медицинской, хозяйственной и финансовой деятельности, целью которого является определение способов рационального использования внутренних ресурсов (экономический анализ).

17. Анализ, который основывается на данных бухгалтерского учета и вероятностных оценках будущих факторов хозяйственной жизни учреждения здравоохранения называется _____ (финансово-экономический анализ)

18. определение уровня _____ одного работника, что характеризует результаты, достигнутые им в единицу времени (производительность труда)

19. Эффективность использования основных фондов организации здравоохранения определяют с помощью показателя _____ (фондоотдачи)

20. _____ - это издержки на получение единицы медицинских и сервисных услуг, выраженные в денежной форме, как правило, в текущих ценах (себестоимость)

21. _____ определяет, какова разница между объемом финансово-хозяйственной деятельности и точкой (порогом) безубыточности, на сколько превышает объем значение точки безубыточности (руб. И % сверх значения точки безубыточности) (Запас финансовой прочности)

22. Назовите показатели эффективности использования трудовых ресурсов организации здравоохранения (производительность труда. трудоемкость)

23. Перечислите показатели экономической эффективности системы управления финансовыми ресурсами ТФОМС

(коэффициент эффективности поступления страховых взносов, эффективность использования страховых взносов, показатели эффективности управления финансовыми ресурсами, количество своевременно заключенных СМО договоров)

24. Коэффициент эффективности распределения финансовых средств на оплату медицинской помощи ТФОМС определяется отношением доли средств ОМС, направленных на финансирование учреждений здравоохранения к _____ (объему поступивших страховых взносов, штрафов, пени)

25. Показатели деловой активности характеризуют _____(скорость оборота активов)

Критерии оценки тестирования

<table>
<tr><th>Оценка по 100-балльной системе</th><th>Оценка по системе «зачтено - не зачтено»</th><th colspan="2">Оценка по 5-балльной системе</th><th>Оценка по ECTS</th></tr>
<tr><td>96-100</td><td>зачтено</td><td rowspan="2">5</td><td rowspan="2">отлично</td><td>A</td></tr>
<tr><td>91-95</td><td>зачтено</td><td>B</td></tr>
<tr><td>81-90</td><td>зачтено</td><td rowspan="2">4</td><td rowspan="2">хорошо</td><td>C</td></tr>
<tr><td>76-80</td><td>зачтено</td><td>D</td></tr>
<tr><td>61-75</td><td>зачтено</td><td>3</td><td>удовлетворительно</td><td>E</td></tr>
<tr><td>41-60</td><td>не зачтено</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">неудовлетворительно</td><td>Fx</td></tr>
<tr><td>0-40</td><td>не зачтено</td><td>F</td></tr>
</table>

11.2.1.4. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Проверяемые индикаторы достижения компетенции:

ПК-4.2. Использует методы экономического и финансового анализа бюджетирования, управления денежными потоками, анализа рыночных и специфических рисков для разработки предложений по совершенствованию управления организацией здравоохранения и эффективному выявлению и использованию имеющихся ресурсов;

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.

Результаты обучения
Умеет применять экономические, финансовые и организавционно-управленческие модели планирования и прогнозирования, в том числе бюджетирования деятельности организации; оценивать эффективности работы организации здравоохранения, качества услуг и конкурентоспособность организации в здравоохранении на рынке медицинских товаров и услуг

Задача 1

Ситуация: В 2025 году в городской детской поликлинике принято решение о реформировании регистратуры: сокращаются должности медицинских регистраторов и создаются новые — администраторы регистратуры, ориентированные на цифровое сопровождение пациентов и улучшение клиентоориентированности.

Вопросы:

1. Каковы возможные предпосылки данного решения?
2. Какие действия должен предпринять главный врач в соответствии с действующим трудовым законодательством?
3. Назовите нормативные документы, регламентирующие это решение.

Эталонный ответ:

1. Предпосылки:
    - Цифровизация здравоохранения (ЕГИСЗ, ЕМИАС, переход на электронную медкарту).
    - Повышение требований к качеству сервиса.
    - Оптимизация численности персонала и бюджетных затрат.
    - Реализация модели «бережливой поликлиники».
2. Управленческие действия:
    - Провести анализ функций текущих и новых должностей.
    - Уведомить сотрудников о предстоящих изменениях (не позднее чем за 2 месяца — ст. 74 ТК РФ).
    - Обеспечить переобучение или предложить альтернативные должности.
    - Согласовать изменения с профсоюзом (при наличии).
    - Изменить штатное расписание, издать соответствующий приказ.
3. Нормативные документы:
    - Трудовой кодекс РФ (ст. 72, 74, 180).
    - Приказ Минздрава РФ от 28.10.2020 № 1128н (об утверждении номенклатуры должностей).
    - Приказ Минздрава РФ от 13.05.2020 № 446н (об утверждении квалификационных требований).
    - Постановление Правительства РФ № 555 от 2023 г. (цифровизация здравоохранения).

Задача 2

Ситуация: Во время проверки медорганизации Росздравнадзором установлено, что участковый педиатр, работающий с 1992 года, не проходил ординатуру или интернатуру. При этом врач имеет действующий сертификат и категорию. Росздравнадзор требует устранения нарушения.

Вопросы:

1. Раскройте суть управленческого решения в этой ситуации.
2. Подготовьте проект ответа на предписание Росздравнадзора.

Эталонный ответ:

1. Суть управленческого решения:
   - Управленческое решение состоит в соблюдении требований к квалификации медицинских работников.
   - Необходимо определить легитимность квалификации врача с учетом переходных положений, а также обеспечить получение требуемого уровня образования.
2. Проект ответа:

Уважаемые коллеги!
В ответ на предписание № ___ от ___ сообщаем, что врач-педиатр ___ действительно осуществляет трудовую деятельность с 1992 года. Согласно п. 5 Постановления Правительства РФ от 03.04.2020 № 440, допускается продление действия сертификата до завершения подготовки по программам НМО или ординатуры.
В связи с этим, в целях устранения выявленных нарушений, принято решение о направлении специалиста на обучение по программе ординатуры (или профпереподготовки) в рамках действующих образовательных стандартов.
Срок направления — до ___ г., с уведомлением учреждения-партнера.
Приказ о направлении издан, согласие врача получено.

Главный врач: _____

Дата: _____

Задача 3

Ситуация: Перед организатором здравоохранения стоит задача выбрать эффективный стиль управления для достижения целей медорганизации.

Вопросы:

1. Выберите верные утверждения из списка и обоснуйте выбор:
   - a) Руководитель должен учитывать пожелания сотрудников.
   - b) Руководитель должен конкретно указывать, что делать.
   - c) Руководитель должен менять стиль поведения в зависимости от ситуации.
   - d) Руководителю не нужно менять стиль, сотрудники сами приспособятся.

Эталонный ответ:

Выбор: a), b), c)

Обоснование:

a) Соответствует принципам человеческого подхода в управлении и формирования позитивной оргкультуры.

b) Связано с функцией контроля и четкой постановкой задач.

c) Отражает концепцию ситуационного лидерства (П. Херси и К. Бланшара), согласно которой стиль управления должен адаптироваться под уровень зрелости сотрудников.

d) Неверно — игнорирование гибкости управления может привести к снижению мотивации и текучести кадров.

Задача 4

Ситуация:Хирургическое отделение переходит к работе с неотложной хирургией. Заведующий и старшая медсестра заблаговременно рассчитали потребности в ресурсах.

Вопрос:

1. Какая управленческая функция была реализована?

Эталонный ответ:

Функция — планирование.

Обоснование: Планирование включает анализ текущей и будущей потребности, определение ресурсов, логистики, сроков. Действия медработников были направлены на

обеспечение готовности отделения к новой нагрузке, что является элементом стратегического планирования и подготовки к изменениям.

Задача 5

Ситуация: Главный врач применяет авторитарный стиль. Его заместители тиражируют стиль управления: угрозы, игнорирование инициатив, демотивация. Наблюдается рост текучести кадров.

Вопросы:

1. Охарактеризуйте стиль управления согласно типологии Френча и Равена.
2. Дайте рекомендации по исправлению ситуации.

Эталонный ответ:

1. Стиль управления:
   - Авторитарный стиль с опорой на принудительную (наказание) и легитимную власть.
   - Отсутствие референтной и экспертной власти снижает уровень доверия и вовлеченности коллектива.
2. Рекомендации:
   - Провести анонимный опрос вовлеченности персонала.
   - Внедрить элементы участнического (демократического) стиля.
   - Разработать и внедрить систему нематериальной мотивации.
   - Обучение управленческого звена принципам эмоционального интеллекта.
   - Сформировать прозрачную систему обратной связи.

Задача 6

Ситуация: Медицинская организация, обеспечивающая медицинское обслуживание школьников, традиционно демонстрирует высокие показатели эффективности. Однако главный врач считает, что есть потенциал для дальнейшего улучшения и поручает заместителям разработать систему контроля качества медицинской помощи.

Вопросы:

1. Раскройте содержание управленческой функции контроля.
2. Назовите основные этапы (фазы) процесса контроля и кратко раскройте их содержание.

Эталонный ответ:

1. Содержание функции контроля:

Контроль в менеджменте — это процесс проверки соответствия фактических результатов деятельности установленным стандартам, целям и нормативам. Он обеспечивает обратную связь, позволяет выявлять отклонения и своевременно вносить коррективы.

Контроль в системе здравоохранения направлен на:

- обеспечение качества медицинской помощи;
- соблюдение клинических рекомендаций и стандартов;
- снижение рисков медицинских ошибок;
- мониторинг удовлетворенности пациентов;
- контроль за ресурсами (медикаменты, оборудование, кадры).

2. Этапы (фазы) процесса контроля:

Этап	Содержание
1. Установление стандартов	Формулировка критериев качества: клинические рекомендации, индикаторы, нормативы Минздрава.
2. Измерение результатов	Сбор информации: статистика, карты контроля качества, опросы пациентов, аудиты.
3. Сравнение с нормативом	Сопоставление фактических данных с установленными стандартами.
4. Анализ отклонений	Выявление причин расхождений (дефицит ресурсов, нарушение технологии, недостаточная квалификация).

5. Принятие корректирующих мер	Разработка и внедрение мероприятий по устранению отклонений и улучшению процессов.
6. Мониторинг изменений	Повторный контроль для оценки эффективности принятых мер.

Задача 7

Ситуация: В медицинской организации имеются вакантные должности врачей и среднего медперсонала. Руководитель ставит задачу укомплектовать штат наиболее компетентными специалистами. Основное требование — высокий уровень профессиональных компетенций и готовность к работе в условиях цифровизации здравоохранения и клиентоориентированного подхода.

Вопрос:

1. Какие управленческие действия должен предпринять руководитель для эффективного подбора персонала?

Эталонный ответ:

Действия руководителя по организации эффективного подбора:

1. Определение требований к вакансиям:
   - Профиль должности (функционал, навыки, опыт, личностные качества).
   - Квалификационные требования (соответствие профстандартам, приказу Минздрава № 707н от 2018 г.).
2. Планирование процесса подбора:
   - Определение сроков, этапов, ответственных лиц.
   - Использование цифровых платформ (портал «Работа в России», кадровые агентства, HR-ресурсы).
3. Размещение информации о вакансиях:
   - Внутреннее и внешнее информирование (сайт учреждения, соцсети, профсообщества).
   - Взаимодействие с медвузами и колледжами (молодые специалисты).
4. Проведение отбора:
   - Первичный анализ резюме и сопроводительных документов.
   - Оценка компетенций (тесты, кейсы, ситуационные задачи, собеседование по STAR-методике).
   - Проверка сертификатов, категорий, отзывов с предыдущих мест работы.
5. Принятие решения и адаптация:
   - Издание приказа о приеме.
   - Проведение вводного инструктажа.
   - Назначение наставника и адаптационная программа.
6. Оценка эффективности подбора:
   - Мониторинг показателей работы новых сотрудников в течение испытательного срока.
   - Анализ вовлеченности, лояльности и соответствия ожиданиям.

ПК-4.3. Обосновывает количественные и качественные требования к материальным, трудовым и финансовым ресурсам, необходимым для решения поставленных профессиональных задач, оценивать рациональность их использования

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.

Результаты обучения
Умеет применять принципы управления экономическими ресурсами организации здравоохранения, выполнять работы по проекту в соответствии с требованиями по качеству нового продукта;

Задача 1. Объекты основных средств составляют основу любого производства. На основные средства приходится основной удельный вес в общей сумме основного капитала

хозяйствующего субъекта. От их количества, стоимости, качественного состояния, эффективности использования зависят конечные результаты деятельности хозяйствующего субъекта. В таблицах 1, 2 представлены данные, необходимые для анализа основных средств медицинской организации.

Таблица 1

Наличие и движение основных средств медицинской организации в 2013-2015 гг., руб.

Показатели/годы	Остаток на начало года	Поступило	Выбыло	Остаток на конец года
Первоначальная стоимость основных средств				
2013	69168956	542838	405797	???
2014	69305997	1566831	16798508	???
2015	54702000	15912882	728564	???
Амортизация основных средств				
2013	24498208			25509094
2014	48710382			45066019
2015	45066019			54504000
Остаточная стоимость основных средств				
2013	???			???
2014	???			???
2015	???			???

Таблица 2.

Движение основных средств по основным видам основных средств

Виды основных средств	2013	2014	2015	Абсолютные изменения (+;-)		Относительные изменения (+;-) в %	
				2014/2013	2015/2014	2014/2013	2015/2014
Здания	60660384	45278536	52254162	-15381845	+6975626	-25,4	+15,4
Машины и оборудование	7560180	7883695	15079684	+323515	+7195989	+4,3	+91,3
Транспортные средства	850770	850770	1848656	-	+997886	-	+117,3
Производственный и хозяйственный инвентарь	241516	459199		703816	+217683	+90,1	+53,3
Прочие основные средства	69305997	229800		+206650	-229800	+992,7	+27,7
Итого	69305997	54702000	69886318	-14603997	+15184318	-21,1	+27,7

Вопросы (задание): 1. Используя данные таблицы 1, рассчитайте стоимость основных средств на конец года по первоначальной стоимости, остаточную стоимость основных средств на начало и конец года (в 2013-2015 гг.)

2. Что явилось основной причиной уменьшения стоимости основных средств медицинской организации в 2014 г.?

3. Что явилось основной причиной увеличения стоимости основных средств медицинской организации в 2015 г.?

Эталон решения

1. Расчёты:

Первоначальная стоимость на конец года:

- 2013:
  69168956+542838−405797=6930599769168956 + 542838 - 405797 = 6930599769168956+542838−405797=69305997
- 2014:
  69305997+1566831−16798508=5470200069305997 + 1566831 - 16798508 = 5470200069305997+1566831−16798508=54702000
- 2015:
  54702000+15912882−728564=6988631854702000 + 15912882 - 728564 = 6988631854702000+15912882−728564=69886318

Остаточная стоимость:
Формула:
Остаточная = Первоначальная – Амортизация

- 2013 начало: 69168956−24498208=4467074869168956 - 24498208 = 4467074869168956−24498208=44670748
- 2013 конец: 69305997−25509094=4379690369305997 - 25509094 = 4379690369305997−25509094=43796903
- 2014 начало: 69305997−48710382=2059561569305997 - 48710382 = 2059561569305997−48710382=20595615 (ошибка в амортизации — должно быть пересчитано)
- 2014 конец: 54702000−45066019=963598154702000 - 45066019 = 963598154702000−45066019=9635981
- 2015 конец: 69886318−54504000=1538231869886318 - 54504000 = 1538231869886318−54504000=15382318

2. Причины снижения стоимости ОС в 2014 г.:

- Существенное выбытие ОС (на 16,7 млн руб.).
- Старение оборудования и активное списание.
- Отсутствие значительного обновления фонда.

3. Причины роста стоимости в 2015 г.:

- Массовое поступление новых ОС (на 15,9 млн руб.).
- Рост инвестиций в оборудование.
- Реализация федеральной программы модернизации (например, «Здравоохранение РФ»).

Задача 2. Изменение объема и структуры основных средств организации вследствие их поступления и выбытия в течение отчетного периода характеризуют коэффициенты движения основных фондов. В таблице 1 представлены данные, необходимые для анализа движения основных фондов медицинской организации.

Таблица 1.

Наличие и движение основных средств медицинской организации в 2013-2015гг., руб.

Показатели / годы	Остаток на начало года	Стоимость поступивших основных средств	Стоимость поступивших новых основных средств	Стоимость выбывших основных средств	Стоимость ликвидированных основных средств	Остаток на конец года
Первоначальная стоимость основных средств						
2013	69168956	542838	529035	405797	405797	6930599 7
2014	6930599 7	1566831	840788	16798508	595984	5470200
2015	5470200 0	15912882	15748095	728564	0	6988631 8

Амортизация основных средств						
2013	24498208					25509094
2014	48710382					45066019
2015	45066019					54504000
Остаточная стоимость основных средств						
2013	44670748					43796903
2014	21223295					9635981
2015	9635981					15382318

Вопросы (задание): 1. Используя данные таблицы 1, определите, в какой из периодов скорость увеличения стоимости основных средств медицинской организации за счет их поступления была максимальной.

2. Используя данные таблицы 1, определите, в какой из периодов доля новых основных средств в общей их стоимости на конец года была максимальной.

3. Используя данные таблицы 1, определите, в какой из периодов скорость выбытия основных средств медицинской организации была максимальной.

Эталон решения:

1. Максимальное поступление:

2015 г. — 15 912 882 руб.

Наибольшая скорость прироста (прирост/остаток на начало):

15912882/54702000≈0.29 (29%)

2. Максимальная доля новых ОС:

2015:

Новые ОС: 15 748 095

Всего на конец: 69 886 318

Доля: 15748095/69886318≈22.5%

Это максимум по сравнению с предыдущими годами.

3. Максимальное выбытие:

2014 16 798 508 руб.

16798508/69305997≈24.2%

Вывод:

2015 — год **наибольшего обновления**,2014 — год **максимального выбытия**.

Задача 3. Объем доходов, полученных от реализации услуг, зависит от эффективности использования основных фондов. В таблице 1 представлены данные, необходимые для количественной оценки и анализа деятельности.

Таблица 1 Результативные показатели деятельности медицинской организации в 2013-2015 гг.

Показатели	2013	2014	2015
Среднегодовая стоимость основных средств, руб.	69237476	62317834	62294159
Выручка, руб.	6402202	900489	9738395
Среднегодовая численность персонала	222	313	345

Вопросы (задание): 1. Используя данные таблицы 1, рассчитайте коэффициенты эффективности использования основных фондов медицинской организации в каждый из периодов.

2. Сделайте вывод об эффективности использования основных фондов медицинской организации в 2013-2015 гг.

Эталон решения

Расчеты:

Год	Выручка, руб.	Средняя стоимость ОС, руб.	Фондоотдача
2013	6 402 202	69 237 476	0.0924
2014	900 489	62 317 834	0.0144
2015	9 738 395	62 294 159	0.1563

Вывод:

В 2014 г. — резкое падение фондоотдачи (возможно, простои, реструктуризация).

В 2015 г. — значительное повышение эффективности использования ОС.

Лучший результат — 2015 г. (вероятно, за счёт обновления оборудования и роста спроса).

Задача 4. В таблице 1 представлены данные о величине переменных и постоянных затрат медицинской организации при использовании двух вариантов оборудования, при двух- и трехсменном режиме работы. При двухсменном режиме работы в год можно выполнить 520 процедур; при трехсменном – 780. Стоимость процедуры – 1500 руб.

Таблица 1

Постоянные и переменные издержки медицинской организации при различных вариантах организации работы, руб.

Наименование вида издержек	Две смены		Три смены	
	Аппарат «А»	Аппарат «Б»	Аппарат «А»	Аппарат «Б»
Амортизационные отчисления, руб./год	62400	83200	62400	83200
Накладные расходы, руб./год	156520	156520	235060	235060
Заработная плата с начислениями, в расчете на 1 процедуру	476	476	476	476
Медикаменты в расчете на 1 процедуру	100	100	100	100
Техническое обслуживание на 1 процедуру	173	62	173	62

Вопросы (задание): 1. Рассчитайте, при каком из вариантов организации работы оборудования (марка оборудования, режим работы) медицинская организация получит максимальную выручку?

2. Рассчитайте, при каком из вариантов организации работы оборудования (марка оборудования, режим работы) медицинская организация получит максимальную прибыль?

Эталон решения

Выручка:

2 смены = 520 × 1500 = 780 000 руб.

3 смены = 780 × 1500 = **1 170 000 руб.**

Вывод: максимальная выручка — при 3 сменах.

Расчёт затрат:

Переменные затраты на 1 процедуру:

Расход	Аппарат А	Аппарат Б
ЗП	476	476
Медикаменты	100	100
ТО	173	62
Итого на процедуру	749	638

2 смены (520 процедур):

Аппарат						А:
Пост.	=	62400	+	156520	=	218920
Перем.	=	520	×	749	=	389480
Итого			=			608400

Прибыль = 780000 – 608400 = 171600

Аппарат						Б:
Пост.			=			239720
Перем.	=	520	×	638	=	331760
Итого			=			571480

Прибыль = 780000 – 571480 = 208520

3 смены (780 процедур):

Аппарат						А:
Пост.	=	62400	+	235060	=	297460
Перем.	=	780	×	749	=	584220
Итого			=			881680

Прибыль = 1 170 000 – 881680 = 288320

Аппарат						Б:
Пост.			=			318260
Перем.	=	780	×	638	=	497640
Итого			=			815900

Прибыль = 1 170 000 – 815900 = **354100**

Вывод:

Максимальная выручка и прибыль достигается при использовании **аппарата Б** в **трёхсменном режиме**.

Это свидетельствует о высокой эффективности инвестиций и оптимизации затрат.

Задача 5

Тема: Оценка экономической эффективности частного медицинского кабинета

Условие задачи:

Вы планируете открыть частный кабинет медицинских консультаций (один вид услуги — например, кардиологическая консультация). Услуги оказываются в арендованном помещении. Все расчеты ведутся за 1 год.

Штат кабинета:

- Руководитель (вы) — работает с постоянной зарплатой
- Врач-специалист — работает сдельно (получает оплату за каждую услугу)
- Медицинская сестра — также работает сдельно
- Администратор — получает фиксированную зарплату

Исходные данные об издержках:

Статья расходов	Вид	Сумма / ставка

	издержек	
Зарплата руководителя	Постоянные	1 000 000 руб./год
Зарплата врача (сдельная)	Переменные	300 руб. / услуга
Зарплата медсестры (сдельная)	Переменные	50 руб. / услуга
Зарплата администратора	Постоянные	200 000 руб. / год
Аренда помещения	Постоянные	25 000 руб. / мес × 12 = 300 000
Амортизация оборудования	Постоянные	10 000 руб. / год
Услуги связи	Постоянные	120 руб. / мес × 12 = 1 440 руб.
Коммунальные услуги (отопление, вода, электричество)	Постоянные	5 000 + 250 + 400 руб./мес × 12 = 67 800 руб.
Прочие текущие расходы	Постоянные	1 000 руб. / год
Налог на имущество	Постоянные	15 000 руб. / год
Медикаменты (расход не предусмотрен)	—	0 руб.
Командировки, транспорт	—	0 руб.

Дополнительные условия:

- Среднерыночная цена медицинской услуги в городе — 2 750 руб.
- Планируется оказать 750 консультаций за год
- Услуга не облагается НДС

Задание:

1. Рассчитайте годовые постоянные и переменные издержки организации. Дайте определение этих видов издержек.
2. Оцените целесообразность открытия медицинского кабинета при заданной цене услуги и планируемом объеме (750 услуг в год). Определите годовую прибыль/убыток.

ЭТАЛОННОЕ РЕШЕНИЕ

1. Определение и расчет издержек

Определения:

- Постоянные издержки — не зависят от объема оказанных услуг (пример: аренда, зарплата администрации).
- Переменные издержки — напрямую зависят от количества оказанных услуг (например, оплата труда врача за 1 услугу).

Постоянные издержки (годовые):

Статья расходов	Сумма (руб.)
Руководитель	1 000 000
Администратор	200 000
Аренда	300 000
Амортизация оборудования	10 000
Связь	1 440
Отопление	60 000
Вода	3 000

Электричество	4 800
Прочие расходы	1 000
Налог на имущество	15 000
ИТОГО:	1 595 240

Переменные издержки:

- Врач: 300 × 750 = 225 000 руб.
- Медсестра: 50 × 750 = 37 500 руб.
- ИТОГО: 262 500 руб.

2. Расчет дохода и прибыли

Выручка:

- 2 750 руб. × 750 = 2 062 500 руб.

Суммарные издержки:

- Постоянные + Переменные = 1 595 240 + 262 500 = 1 857 740 руб.

Прибыль:

- 2 062 500 – 1 857 740 = 204 760 руб.

Вывод:

Да, открытие кабинета экономически целесообразно. Годовая прибыль составляет более 200 тыс. руб., бизнес покрывает издержки и приносит доход. При росте объема услуг или оптимизации расходов рентабельность будет расти.

Задача 6

Условие задачи:

Вы рассматриваете два варианта профессиональной деятельности:

- **Вариант 1:** Открыть собственную практику по оказанию медицинских услуг как индивидуальный предприниматель (ИП) или самозанятый.
- **Вариант 2:** Принять предложение о работе в государственной медицинской организации.

Исходные данные:

Показатель	**Значение**
Ежемесячные текущие расходы на деятельность (оборудование, расходники, связь и проч.)	10 000 руб./мес
Аренда помещения	10 000 руб./мес
Стоимость медицинского оборудования	150 000 руб.
Срок эксплуатации оборудования	5 лет (60 мес)
Месячная выручка от услуг	33 000 руб./мес
Налог на прибыль	30%
Заработная плата при работе в госучреждении	7 000 руб./мес (без учета 13% НДФЛ)
Ставка по банковскому вкладу	10% годовых

Задания:

1. Рассчитайте:
   - Явные издержки при ведении собственного дела
   - Альтернативные издержки (упущенный доход)
   - Экономическую прибыль (с учетом налога)
2. Сделайте вывод, что выгоднее: начать собственное дело или работать в госорганизации?

ЭТАЛОННОЕ РЕШЕНИЕ

1. Расчет явных издержек:

- Текущие расходы: 10 000 руб.
- Аренда: 10 000 руб.
- Амортизация оборудования: 150 000 / 60 мес = 2 500 руб.

Итого явные издержки: 10 000 + 10 000 + 2 500 = **22 500 руб./мес**

2. Расчет альтернативных издержек:

- Потенциальный доход от работы в госучреждении (чистая зарплата с налогом): 7 000 × (1 - 0.13) = 6 090 руб.
- Процентный доход от вклада (упущенный доход от инвестирования 150 000 руб.): 150 000 × 10% / 12 = 1 250 руб.

Итого альтернативные издержки: 6 090 + 1 250 = **7 340 руб./мес**

3. Расчет экономической прибыли:

- Выручка: 33 000 руб.
- Явные издержки: 22 500 руб.
- Прибыль до налогообложения: 33 000 - 22 500 = 10 500 руб.
- Налог 30%: 10 500 × 0.30 = 3 150 руб.
- Чистая прибыль: 10 500 - 3 150 = 7 350 руб.
- Экономическая прибыль = Чистая прибыль – альтернативные издержки: 7 350 - 7 340 = **+10 руб./мес**

4. Вывод:

Экономическая прибыль близка к нулю, значит оба варианта примерно равнозначны. Если вы готовы к рискам и самостоятельности — свой бизнес имеет смысл. Если предпочтительна стабильность — лучше устроиться в госорганизацию.

Задача 7

Условие задачи:

Врач-эндокринолог платного отделения в январе проконсультировал 300 пациентов по цене 250 руб. В феврале цена выросла до 350 руб., а количество пациентов снизилось до 280.

Задания:

1. Как называется показатель, измеряющий реакцию объема спроса на изменение цены? Напишите формулу для его расчета.
2. Что показывает этот показатель и какова его размерность?
3. Рассчитайте этот показатель по данным и дайте экономическую интерпретацию результата.

ЭТАЛОННОЕ РЕШЕНИЕ

1. Показатель — ценовая эластичность спроса (Ed).

Формула:

Формула:

$$E_d = \frac{\%\Delta Q}{\%\Delta P} = \frac{\frac{Q_2 - Q_1}{Q_1}}{\frac{P_2 - P_1}{P_1}}$$

где:

$Q_1 = 300, Q_2 = 280, P_1 = 250, P_2 = 350$

2. Интерпретация:

- Показывает, насколько изменится объем спроса при изменении цены на 1%.
- Безразмерный показатель (единицы измерения отсутствуют).
- Если |Ed|>1— спрос эластичен (чувствителен к цене).
- Если |Ed|<1— неэластичен.

3. Расчет:

$$\%\Delta Q = \frac{280 - 300}{300} = -0.0667 = -6.67\%$$

$$\%\Delta P = \frac{350 - 250}{250} = 0.4 = 40\%$$

$$E_d = \frac{-6.67\%}{40\%} = -0.1667$$

4. Вывод:
Значение −0.17 (по модулю меньше 1) говорит, что спрос на консультации врача-эндокринолога **малочувствителен к цене**. Рост цены привел к небольшому снижению объема.

Задача 8. В многопрофильном стационаре на 400 среднегодовых коек. Среднее число дней работы койки в году планировалась 330 дней. Фактически койка была занята 310 дней.

Расходы на содержание стационара за год составили 217,8 млн. руб. При простое койки экономится ≈ 25,0% от стоимости койко-дня (питание больных, медикаменты и расходные материалы, связанные с диагностикой и лечением и т.д.) Вопрос (задание) 1. Рассчитать фактическое число проведенных больными койко-дней; 2. Определить фактическую стоимость одного койко-дня; 3. Рассчитать плановое число проведенных больным койко-дней; 4. Рассчитать плановую стоимость одного койко-дня. 5. Определить разницу между фактической и плановой стоимостью одного койко-дня; 6. Определить экономические потери в результате простоя коек; 7. Определить экономию средств по стационару из расчёта экономии 25,0% (0,25) от стоимости койко-дня; 8. Рассчитать экономический ущерб в результате низкой функции койки; 9. Сделать выводы.

Эталон решения:

1. Фактическое число койко-дней (КД_факт):
   КДфакт=400×310=124 000
2. Фактическая стоимость одного койко-дня (С_факт):
   Сфакт=217,800,000124,000≈1756,45 руб.
3. Плановое число койко-дней (КД_план):
   КДплан=400×330=132 000
4. Плановая стоимость одного койко-дня (С_план):
   Сплан=217,800,000132,000≈1650 руб.
5. Разница между фактической и плановой стоимостью (ΔС):
   ΔС=1756,45−1650=106,45 руб.
6. Экономические потери от простоя койко-дней (Потери):
   Дни_простоя=400×(330−310)=8 000
   Потери=8 000×1756,45=14 051 600 руб.
7. Экономия средств за счёт экономии 25% при простое койки:
   Экономия=8 000×1756,45×0.25=3 512 900 руб.
8. Экономический ущерб (Потери минус Экономия):
   Ущерб=14 051 600−3 512 900=10 538 700 руб.

Выводы:

Фактическая загрузка коек на 6% ниже плановой, что привело к прямым экономическим потерям порядка 10,5 млн руб.

Фактическая стоимость койко-дня выше плановой, что свидетельствует о неэффективном использовании ресурсов.

Экономия при простое койки частично снижает убытки, но не компенсирует их полностью.

Для повышения экономической эффективности необходимо улучшить планирование загрузки коек, оптимизировать процессы госпитализации и лечения, а также провести анализ причин простоя (например, организационные, кадровые или технологические).

Задача 9. В родильном доме № 2 на 100 коек средняя занятость койки в году планировалась 290 дней. Фактически койка была занята 270 дней. Расходы по стационару составляют 49,2 млн. руб. При простое койки экономится ≈ 36,0% от стоимости койко-дня (питание больных, медикаменты и расходные материалы, связанные с диагностикой, лечением и т.д.)

- Рассчитать и оценить экономические потери медицинской организации в результате низких показателей функции койки;
- Сформулировать выводы и представить в письменном виде.

Эталон решения:

1. Плановое койко-дней:
   100×290=29,000100
   Фактическое койко-дней:
   100×270=27,000100
   Стоимость одного койко-дня по плану:
   49,200,00029,000≈1696.55 руб.
   Стоимость одного койко-дня по факту:
   49,200,00027,000≈1822.22 руб.
   Количество простоя койко-дней:
   29,000−27,000=2,000
6. Потери от простоя без учета экономии:
   2,000×1822.22=3,644,440 руб.
7. Экономия за счет простоя:
   3,644,440×0.36=1,311,998 руб.
8. Итоговый экономический ущерб:
   3,644,440−1,311,998=2,332,442 руб.

Выводы:

Функция койки снижена, что привело к потере более 2,3 млн руб.

Следует оптимизировать загрузку коек и устранить причины простоя, повысить эффективность работы отделения.

Задача 10. В стационаре КВД № 3 на 120 коек средняя занятость койки в году планировалась 330 дней. Фактически койка была занята 290 дней. Расходы по стационару составляют 162 млн. руб. При простое койки экономится ≈ 24,0% от стоимости койко-дня (питание больных, медикаменты и расходные материалы, связанные с диагностикой и лечением и т.д.)

- Рассчитать и оценить экономические потери медицинской организации в результате низких показателей функции койки
- Сформулировать выводы и представить в письменном виде.

Эталон решения:

1. Плановое койко-дней:

120×330=39,600120

2. Фактическое койко-дней:

120×290=34,800120

3. Стоимость одного койко-дня (план):

162,000,00039,600≈4090.91 руб.

4. Стоимость одного койко-дня (факт):

162,000,00034,800≈4655.17 руб.

5. Кол-во простоя койко-дней:
39,600−34,800=4,800
6. Потери без учета экономии:
4,800×4655.17=22,344,816 руб.
7. Экономия за счет простоя:
22,344,816×0.24=5,362,756 руб.
8. Экономический ущерб:
22,344,816−5,362,756=16,982,060 руб.

Вывод:

Значительные потери вызваны низкой функцией койки — почти 17 млн руб.

Необходимо анализировать причины и работать над повышением эффективности загрузки коек.

Задача 11. В оториноларингологическом отделении ГКБ № 3 на 60 коек средняя занятость койки в году планировалась 330 дней. Фактически койка была занята 290 дней. Расходы по отделению составляют 32,0 млн. руб. При простое койки экономится ≈ 21,0% от стоимости койко-дня (питание больных, медикаменты и расходные материалы, связанные с диагностикой и лечением и т.д.)

- Рассчитать и оценить экономические потери медицинской организации в результате

низких показателей функции койки

- Сформулировать выводы и представить в письменном виде.

Эталон решения:

1. Плановое койко-дней:
   60×330=19,80060
2. Фактическое койко-дней:
   60×290=17,40060
3. Стоимость койко-дня (план):
   32,000,00019,800≈1616.16 руб.
4. Стоимость койко-дня (факт):
   32,000,00017,400≈1839.08 руб.
5. Простой койко-дней:
   19,800−17,400=2,400
6. Потери без экономии:
   2,400×1839.08=4,413,792 руб.
7. Экономия:
   4,413,792×0.21=926,896 руб.
8. Ущерб:
   4,413,792−926,896=3,486,896 руб.

Вывод:

Ущерб около 3,5 млн руб. из-за недостаточной загрузки коек.

Необходимо оптимизировать работу отделения и причины снижения загрузки.

Задача 12. В поликлинике городской больницы 8 участковых врачей-терапевтов выполнили за год 42 600 посещений. Для расчета плановой функции врачебной должности используйте следующие данные: годовой бюджет рабочего времени участкового терапевта 1800 часов; норма нагрузки на приеме в поликлинике – 4 посещения в 1 час, при проф. осмотре – 5 чел. В 1 час, при посещении на дому – 1,5 чел. в час; соотношение этих видов деятельности в графике работы 0,4: 0,3 : 0,3. Вопрос (задание) 1. Рассчитать и оценить эффективность работы участковых врачей городской поликлиники; Сформулировать выводы.

Эталон решения:

План посещений на одного врача:
1800×(4×0.4+5×0.3+1.5×0.3)=1800×(1.6+1.5+0.45)=1800×3.55=6390
Для 8 врачей:
6390×8=51,120
Эффективность:
42,60051,120×100%≈83.4%
Вывод: Эффективность работы составляет 83,4%, что ниже оптимального плана. Необходимо проанализировать причины.

Задача 13. В поликлинике городской больницы 12 участковых врачей-терапевтов выполнили за год 69 600 посещений. Для расчета плановой функции врачебной должности используйте следующие данные: годовой бюджет рабочего времени участкового терапевта 1760 часов; норма нагрузки на приеме в поликлинике – 5 посещений в 1 час, при проф. осмотре – 6 чел. В 1 час, при посещении на дому – 1,2 чел. в час; соотношение этих видов деятельности в графике работы 0,4 : 0,3 : 0,3.

- Рассчитать и оценить эффективность работы участковых врачей городской поликлиники;
- Сформулировать выводы и представить в письменном виде.

Задача 14. В поликлинике городской больницы 8 участковых врачей общей практики выполнили за год 38800 посещений. Для расчета плановой функции врачебной должности используйте следующие данные: годовой бюджет рабочего времени участкового терапевта 1800 часов; норма нагрузки на приеме в поликлинике – 4 посещения в 1 час, при проф. осмотре – 5 чел. В 1 час, при посещении на дому – 1,5 чел. в час; соотношение этих видов деятельности в графике работы 0,4 : 0,3 : 0,3.

- Рассчитать и оценить эффективность работы участковых врачей городской поликлиники;
- Сформулировать выводы и представить в письменном виде.

Задача 15. В поликлинике городской больницы 6 врачей-хирургов выполнили за год 45 600 посещений. Для расчета плановой функции врачебной должности используйте следующие данные: годовой бюджет рабочего времени участкового терапевта 1800 часов; норма нагрузки на приеме в поликлинике – 6 посещения в 1 час, при проф. осмотре – 9 чел. в 1 час, при посещении на дому – 1,0 чел. в час; соотношение этих видов деятельности в графике работы 0,7: 0,3 : 0,1.

- Рассчитать и оценить эффективность работы участковых врачей городской поликлиники;
- Сформулировать выводы и представить в письменном виде.

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.

Типовые практические задания, направленные на формирование профессиональных навыков, владений

Результаты обучения
Владеет навкамипостроения долгосрочной и краткосрочной экономической политики организации здравоохранения, выбором наиболее эффективного варианта решения и применения в своей профессиональной деятельности; установления взаимосвязей экономических показателей при разработке и осуществлении стратегии организации, направленной на обеспечение конкурентоспособности; чтения и оценки важнейших финансовых документов (отчетности); разработки бюджетов краткосрочного и долгосрочного характера;
Владеет навыками анализа показателей эффективности использования трудовых, материальных и финансовых ресурсов структурных подразделений и организации здравоохранения в целом;

Задача 1. Сформируйте бюджет медицинской организации, работающей в условиях обязательного и добровольного медицинского страхования: - на основании базовой программы ОМС, сформированной в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 28.12.2020 г. № 2299 “О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов” (Справочная информация к занятию);

- на основании договоров ДМС
- Сформировать бюджет по источникам поступления средств;
- Определить удельный вес в объёме финансирования договоров ОМС;
- Оформить выводы.

Вариант 1. Рассчитать бюджет центральной районной больницы г. М на 2021 год, если она обслуживает 112 000 застрахованного населения, имея в своём составе поликлинику, стационар и станцию скорой помощи, отделение паллиативной медицинской помощи. На учёте состоит 1090 пациентов с онкологическими заболеваниями. Помимо обслуживания жителей по программе ОМС больница заключила договор по добровольному медицинскому страхованию с ПАО «МРСК» по оказанию медицинской помощи работающим данного предприятия. За год было сделано 6 500 посещений в поликлинику по тарифу 550 рублей и проведено 9 000 койко-дней стационарного лечения по тарифу 1820 рублей за койко-день.

Вариант 2. Рассчитать бюджет центральной районной больницы г. Ч на 2020 год, если она обслуживает 40 000 застрахованного населения, имея в своём составе поликлинику, стационар и станцию скорой помощи. Согласно «Программе государственных гарантий оказанию населению бесплатной медицинской помощи» на 2020 год на одного застрахованного жителя в год должно приходиться 5,8 амбулаторно-поликлинических посещений, 0,39 вызова бригады скорой помощи и 0,17333 законченных случаев стационарного лечения. Средний тариф на 1 амбулаторно-поликлиническое посещение – 376 руб., 1 вызов бригады скорой помощи – 1819,5руб. и 1 законченного случая лечения в стационаре – 24 273,7 руб. Помимо обслуживания жителей по программе ОМС больница заключила договор по добровольному медицинскому страхованию с ПАО «ФСК ЕС МЭС Юга России» по оказанию медицинской помощи работающим данного предприятия. За год было сделано 3 500 посещений в поликлинику по тарифу 550 рублей и проведено 4 500 койко-дней стационарного лечения по тарифу 1650 рублей за койко-день.

Вариант 3. Рассчитать бюджет центральной районной больницы г. С на 2020 год, если она обслуживает 35 000 застрахованного населения, имея в своём составе поликлинику, стационар и станцию скорой помощи. Согласно «Программе государственных гарантий оказанию населению бесплатной медицинской помощи» на 2020 год на одного застрахованного жителя в год должно приходиться 5,9 амбулаторно-поликлинических посещений, 0,4 вызова бригады скорой помощи и 0,18233 законченных

случаев стационарного лечения. Средний тариф на 1 амбулаторно-поликлиническое посещение – 376 руб., 1 вызов бригады скорой помощи – 1819,5руб. и 1 законченного случая лечения в стационаре – 24 273,7 руб. Помимо обслуживания жителей по программе ОМС больница заключила договор по добровольному медицинскому страхованию с АО «Магнезит» по оказанию медицинской помощи работающим данного предприятия. За год было сделано 4 500 посещений в поликлинику по тарифу 550 рублей и проведено 6 300 койко-дней стационарного лечения по тарифу 1500 рублей за койко-день.

Вариант 4. Рассчитать бюджет центральной районной больницы г. З на 2020 год, если она обслуживает 105 000 застрахованного населения, имея в своём составе поликлинику, стационар и станцию скорой помощи. Согласно «Программе государственных гарантий оказанию населению бесплатной медицинской помощи» на 2020 год на одного застрахованного жителя в год должно приходиться 5,7 амбулаторно-поликлинических посещений, 0,46 вызова бригады скорой помощи и 0,16233 законченных случаев стационарного лечения.

Средний тариф на 1 амбулаторно-поликлиническое посещение – 376 руб., 1 вызов бригады скорой помощи – 1819,5руб. и 1 законченного случая лечения в стационаре – 24 273,7 руб. Помимо обслуживания жителей по программе ОМС больница заключила договор по добровольному медицинскому страхованию с ПАО «Импульс» по оказанию медицинской помощи работающим данного предприятия. За год было сделано 7 500 посещений в поликлинику по тарифу 500 рублей и проведено 8 550 койко-дней стационарного лечения по тарифу 1800 рублей за койко-день.

Вариант 5. Рассчитать бюджет центральной районной больницы г. П на 2020 год, если она обслуживает 22 000 застрахованного населения, имея в своём составе поликлинику, стационар и станцию скорой помощи. Согласно «Программе государственных гарантий оказанию населению бесплатной медицинской помощи» на 2020 год на одного застрахованного жителя в год должно приходиться 5,59 амбулаторно-поликлинических посещений, 0,34 вызова бригады скорой помощи и 0,12233 законченных случаев стационарного лечения.

Средний тариф на 1 амбулаторно-поликлиническое посещение – 376 руб., 1 вызов бригады скорой помощи – 1819,5руб. и 1 законченного случая лечения в стационаре – 24 273,7 руб. Помимо обслуживания жителей по программе ОМС больница заключила договор по добровольному медицинскому страхованию с АО «МРСК» по оказанию медицинской помощи работающим данного предприятия. За год было сделано 6 560 посещений в поликлинику по тарифу 460 рублей и проведено 6 600 койко-дней стационарного лечения по тарифу 1740 рублей за койко-день.

Вариант 6. Рассчитать бюджет центральной районной больницы г. Ю на 2020 год, если она обслуживает 45 000 застрахованного населения, имея в своём составе поликлинику, стационар и станцию скорой помощи. Согласно «Программе государственных гарантий оказанию населению бесплатной медицинской помощи» на 2020 год на одного застрахованного жителя в год должно приходиться 5,71 амбулаторно-поликлинических посещений, 0,56 вызова бригады скорой помощи и 0,17733 законченных случаев стационарного лечения. Средний тариф на 1 амбулаторно-поликлиническое посещение – 376 руб., 1 вызов бригады скорой помощи – 1819,5руб. и 1 законченного случая лечения в стационаре – 24 273,7 руб. Помимо обслуживания жителей по программе ОМС больница заключила договор по добровольному медицинскому страхованию с ПАО «Ростелеком Пятигорск» по оказанию медицинской помощи работающим данного предприятия. За год было сделано 2 500 посещений в поликлинику по тарифу 460 рублей и проведено 9 060 койко-дней стационарного лечения по тарифу 1400 рублей за койко-день.

Вариант 7. Рассчитать бюджет центральной районной больницы г. Т на 2020 год, если она обслуживает 34 000 застрахованного населения, имея в своём составе поликлинику, стационар и станцию скорой помощи. Согласно «Программе

государственных гарантий оказанию населению бесплатной медицинской помощи» на 2020 год на одного застрахованного жителя в год должно приходиться 5,49 амбулаторно-поликлинических посещений, 0,32 вызова бригады скорой помощи и 0,17933 законченных случаев стационарного лечения. Средний тариф на 1 амбулаторно-поликлиническое посещение – 376 руб., 1 вызов бригады скорой помощи – 1819,5руб. и 1 законченного случая лечения в стационаре – 24 273,7 руб. Помимо обслуживания жителей по программе ОМС больница заключила договор по добровольному медицинскому страхованию с АО «ТЕЦ» по оказанию медицинской помощи работающим данного предприятия. За год было сделано 4 500 посещений в поликлинику по тарифу 450 рублей и проведено 9 000 койко-дней стационарного лечения по тарифу 1700 рублей за койко-день.

Вариант 8. Рассчитать бюджет центральной районной больницы г. К на 2020 год, если она обслуживает 42 000 застрахованного населения, имея в своём составе поликлинику, стационар и станцию скорой помощи. Согласно «Программе государственных гарантий оказанию населению бесплатной медицинской помощи» на 2020 год на одного застрахованного жителя в год должно приходиться 5,49 амбулаторно-поликлинических посещений, 0,32 вызова бригады скорой помощи и 0,17933 законченных случаев стационарного лечения. Средний тариф на 1 амбулаторно-поликлиническое посещение – 376 руб., 1 вызов бригады скорой помощи – 1819,5руб. и 1 законченного случая лечения в стационаре – 24 273,7 руб. Помимо обслуживания жителей по программе ОМС больница заключила договор по добровольному медицинскому страхованию с ПАО «Кировский» по оказанию медицинской помощи работающим данного предприятия. За год было сделано 7 300 посещений в поликлинику по тарифу 380 рублей и проведено 10 000 койко-дней стационарного лечения по тарифу 1520 рублей за койко-день.

Вариант 9. Рассчитать бюджет городской больницы г. М на 2020 год, если она обслуживает 64 000 застрахованного населения, имея в своём составе поликлинику, стационар и станцию скорой помощи. Согласно «Программе государственных гарантий оказанию населению бесплатной медицинской помощи» на 2020 год на одного застрахованного жителя в год должно приходиться 5,49 амбулаторно-поликлинических посещений, 0,32 вызова бригады скорой помощи и 0,17933 законченных случаев стационарного лечения. Средний тариф на 1 амбулаторно-поликлиническое посещение – 376 руб., 1 вызов бригады скорой помощи – 1819,5руб. и 1 законченного случая лечения в стационаре – 24 273,7 руб. Помимо обслуживания жителей по программе ОМС больница заключила договор по добровольному медицинскому страхованию с ПАО «МИАЦ» по оказанию медицинской помощи работающим данного предприятия. За год было сделано 8 400 посещений в поликлинику по тарифу 360 рублей и проведено11 000 койко-дней стационарного лечения по тарифу 1650 рублей за койко-день.

Вариант 10. Рассчитать бюджет городской больницы г. Ш на 2020 год, если она обслуживает 56 000 застрахованного населения, имея в своём составе поликлинику, стационар и станцию скорой помощи. Согласно «Программе государственных гарантий оказанию населению бесплатной медицинской помощи» на 2020 год на одного застрахованного жителя в год должно приходиться 5,49 амбулаторно-поликлинических посещений, 0,32 вызова бригады скорой помощи и 0,17933 законченных случаев стационарного лечения.

Средний тариф на 1 амбулаторно-поликлиническое посещение – 376 руб., 1 вызов бригады скорой помощи – 1819,5руб. и 1 законченного случая лечения в стационаре – 24 273,7 руб.

Помимо обслуживания жителей по программе ОМС больница заключила договор по добровольному медицинскому страхованию с АО «Связь» по оказанию медицинской помощи работающим данного предприятия. За год было сделано 6 350 посещений в поликлинику по тарифу 360 рублей и проведено 5 300 койко-дней стационарного лечения по тарифу 1700 рублей за койко-день.

Эталон решения

Рассчитать бюджет городской больницы г. К. на 2021 год, если она обслуживает 110 000 застрахованного населения, имея в своём составе поликлинику, стационар и станцию скорой помощи. Согласно «Программе государственных гарантий оказанию населению бесплатной медицинской помощи» на 2020 год на одного застрахованного жителя в год должно приходиться 5,79 амбулаторно-поликлинических посещений, 0,36 вызова бригады скорой помощи и 0,17233 законченных случаев стационарного лечения.

Средний тариф на 1 амбулаторно-поликлиническое посещение – 376 руб., 1 вызов бригады скорой помощи – 1819,5руб. и 1 законченного случая лечения в стационаре – 24 273,7 руб. Кроме этого больница заключила договор по добровольному медицинскому страхованию с ПАО «АРЗИЛ» по оказанию медицинской помощи работающим данного предприятия. За год было сделано 5 500 посещений в поликлинику по тарифу 550 рублей и проведено 10 000 койко-дней стационарного лечения по тарифу 2000 рублей за койко-день.

1.Рассчитываем плановое число посещений в поликлинику = количество

застрахованных х норматив посещений в поликлинику на 1-го жителя = 110 000 х 5,79 = 636 900 посещений.

2. Рассчитываем плановый доход от работы поликлиники = плановое число посещений в поликлинику х тариф на амбулаторно-поликлиническое посещение = 636 900 посещений х 376 руб. = 239 474,4 руб.

3. Рассчитываем плановое число выездов скорой помощи = количество застрахованных х норматив вызовов бригады скорой помощи на 1-го жителя =110 000 х 0,36 = 39 600 вызовов.

4. Рассчитываем плановый доход от работы скорой помощи = плановое число выездов скорой помощи х тариф вызова скорой помощи = 39 600 вызовов х 1819,5 руб.= 7 2052,2 руб.

5. Рассчитываем плановое число законченных случаев стационарного лечения = количество застрахованных х норматив законченных случаев стационарного лечения на 1-го жителя =110 000 х 0,17233 =18 956,3 случаев.

6. Рассчитываем плановый доход от работы стационара = плановое число законченных случаев стационарного лечения х тариф законченного случая лечения в стационаре =18 956,3 случаев х 24 273,7 руб. = 460 139 539,3 руб.

7. Рассчитываем доход от амбулаторно-поликлинического обслуживания по ДМС = количество посещений по ДМС х договорной тариф = 5 500 посещений х 550 руб. =3 025 000 руб.

8. Рассчитываем доход от стационарного обслуживания по ДМС = количество койкодней х договорной тариф по стационарному лечению =10 000 койко-дней х 2000 руб.=20 000 000 руб.

9. Рассчитываем бюджет центральной районной больницы г. К. на 2017 год = плановый доход от работы поликлиники + плановый доход от работы скорой помощи + плановый доход от работы стационара + доход от амбулаторно-поликлинического обслуживания по ДМС + доход от стационарного обслуживания по ДМС = 23 474 400 руб. + 7 2052 200 руб. + 460 139 539,0 руб. + 3 025 000 руб. + 20 000 000 руб. = 94 691 139,0руб.

Справочная информация по теме занятия Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2020 г. № 2299 “О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов” VI. Средние нормативы объема медицинской помощи Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования - в расчете на 1 застрахованное лицо. Средние

нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы - 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

2.1) с профилактической и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи):

2.1.1) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы - 2,93 посещения:

для проведения профилактических медицинских осмотров на 2021 год - 0,26 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы - 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для проведения диспансеризации на 2021 год - 0,19 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы - 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для посещений с иными целями на 2021 год - 2,48 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы - 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо;

2.2) в неотложной форме в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

2.3) в связи с заболеваниями - обращений (законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2:

2.3.1) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо, включая медицинскую реабилитацию, на 2021 - 2023 годы - 1,7877 обращения, компьютерная томография - 0,02833 исследования на 1 застрахованное лицо; магнитно-резонансная томография - 0,01226 исследования на 1 застрахованное лицо; ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 0,11588 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопическое диагностическое исследование - 0,04913 исследования на 1 застрахованное лицо; тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 0,12441 исследования на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

3.1) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования: на 2021 год - 0,063255 случая лечения на 1 застрахованное лицо,

4) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

4.1) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы - 0,17671 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо,

4.1.1) по профилю "онкология" на 2021 - 2023 годы - 0,010576 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо,

5) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении на 2021 год - 0,000509 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,000522 случая на 1 застрахованное лицо, на 2023 год - 0,000536 случая на 1 застрахованное лицо,

6) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2021 - 2023 годы - 0,092 койко-дня на 1 жителя.

Субъект Российской Федерации вправе корректировать указанный объем с учетом реальной потребности граждан в медицинской помощи, следовательно, территориальные нормативы объема специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, могут быть обоснованно выше или ниже средних нормативов, установленных

Программой. VII. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования территориальных программ на 2021 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 2713,4 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях: с профилактической и иными целями:

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях - 426,2 рубля,

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами - 2131,2 рубля;

на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 1896,5 рубля,

на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, - 2180,1 рубля,

на 1 посещение с иными целями - 309,5 рубля; в неотложной форме - 671,5 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств обязательного медицинского страхования - 1505,1 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2021 году:

компьютерной томографии - 3766,9 рубля;

магнитно-резонансной томографии - 4254,2 рубля;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 681,6 рубля;

эндоскопического диагностического исследования - 937,1 рубля;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний - 9879,9 рубля;

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 2119,8 рубля;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 584 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств обязательного медицинского страхования - 22261,5 рубля,

на 1 случай госпитализации в медицинские организации (их структурные подразделения), оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств обязательного медицинского страхования - 37382,3 рубля,

на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 107824,1 рубля,

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), - 2519,8 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют 124728,5 рубля,

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2022 и 2023 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 2835,7 рубля, на 2023 год - 3004,7 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической и иными целями:

на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2022 год - 493,1 рубля, на 2023 год - 512,8 рубля,

на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров в 2022 году - 1981,7 рубля, в 2023 году - 2099,7 рубля,

на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, в 2022 году - 2278,1 рубля, в 2023 году - 2413,7 рубля, на 1 посещение с иными целями в 2022 году - 323,4 рубля, в 2023 году - 342,7 рубля;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 701,6 рубля, на 2023 год - 743,4 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями)

за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 1572,8 рубля, на 2023 год - 1666,4 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2022 - 2023 годах:

компьютерной томографии - 3936,2 рубля на 2022 год, 4170,6 рубля на 2023 год;

магнитно-резонансной томографии - 4445,5 рубля на 2022 год, 4710,2 рубля на 2023 год;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 712,2 рубля на 2022 год, 754,6 рубля на 2023 год;

эндоскопического диагностического исследования - 979,2 рубля на 2022 год, 1037,5 рубля на 2023 год;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 610,3 рубля на 2022 год, 646,6 рубля на 2023 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 22686,3 рубля, на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 84873,9 рубля, на 2023 год - 89064 рубля,

на 1 случай госпитализации в медицинские организации (их структурные подразделения), оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 38537,8 рубля, на 2023 год - 40627,4 рубля,

на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 111157 рублей, на 2023 год - 117184,3 рубля, на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), на 2022 год - 2620,6 рубля, на 2023 год - 2725,4 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют на 2022 год 128568,5 рубля, на 2023 год - 134915,6 рубля,

Подушевые нормативы финансирования устанавливаются органом государственной власти субъекта Российской Федерации исходя из средних нормативов, предусмотренных Программой.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя) в 2021 году - 3726,3 рубля, 2022 году - 3875,3 рубля и 2023 году - 4030,3 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2021 году - 13764,6 рубля, в 2022 году - 14417 рублей и в 2023 году - 15225,8 рубля, в том числе:

на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями в 2021 году - 686 рублей, в 2022 году - 720,3 рубля и в 2023 году - 756,3 рубля;

на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2021 году - 13078,6 рубля, в 2022 году - 13696,7 рубля, в 2023 году - 14469,5 рубля.

При установлении в территориальной программе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, осуществляется перераспределение бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов по видам и условиям оказания медицинской помощи в пределах размера подушевого норматива финансирования территориальной программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов. Стоимость утвержденной территориальной программы обязательного медицинского страхования не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования, установленный законом субъекта Российской Федерации о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования.

В рамках подушевого норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования субъект Российской Федерации может устанавливать дифференцированные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (которые могут быть обоснованно выше или ниже соответствующих средних нормативов, установленных Программой) по видам, формам, условиям и этапам оказания медицинской помощи с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала: для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тыс. человек, - не менее 1,113; для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - не менее 1,04.

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц не менее 1,6.

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения	Критерии оценивания

текущего контроля	
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.

11.3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Промежуточная аттестация проводится в форме экзамена.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: решение ситуационной задачи, собеседование по контрольным вопросам.

11.3.1. ТИПОВЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ

Проверяемые индикаторы достижения компетенций: ПК-4.2., ПК-4.3.

Задача 1.

Перед организатором здравоохранения любого уровня обычно встает вопрос, какой стиль управления избрать для наиболее быстрого достижения организационных целей. Вопросы (задание):

1. Выберите из приведенных ниже утверждений те, которые, по вашему мнению, в наибольшей степени соответствуют правильному поведению организатора здравоохранения, и обоснуйте сделанный выбор:

- руководитель должен учитывать пожелания сотрудников и заботиться о них;
- руководитель должен постоянно напоминать сотрудникам, что на работе надо работать и конкретно указывать, что они должны делать;
- руководитель должен подстраиваться под ситуацию и постоянно менять стиль поведения с сотрудниками;
- руководителю не нужно подстраиваться под ситуацию, т.к. сотрудники привыкают к определенному стилю управления и сами приспосабливаются к нему.

Решение:

В наибольшей степени соответствующими правильному поведению организатора здравоохранения являются следующие утверждения:

- руководитель должен учитывать пожелания сотрудников и заботиться о них;
- руководитель должен подстраиваться под ситуацию и постоянно менять стиль поведения с сотрудниками.

Задача 2. На базе хирургического отделения медико-санитарной части обычно проводились плановые операции. Неотложные оперативные вмешательства осуществлялись редко, в исключительных случаях. Заранее, за 1 месяц заведующий отделением и старшая медсестра хирургического отделения получили информацию о необходимости подготовки отделения к приему больных с неотложными состояниями в связи с закрытием хирургического отделения городской больницы. Заведующий отделением совместно со старшей медсестрой произвели расчеты потребности в перевязочном материале, дезинфицирующих средствах, стерилизационном оборудовании для бесперебойной работы отделения, чтобы затем обсудить возможности закупки необходимых материалов или их передачи городской больницей.

Вопросы (задание):

1. Какая функция менеджмента была реализована заведующим отделением и старшей медсестрой?

Выберите из перечисленных ниже управленческих функций наиболее соответствующую данной ситуации и обоснуйте сделанный выбор:

- планирование;
- организация;
- координация;
- мотивация;
- контроль.

Решение:

1. Заведующим отделением и старшей медсестрой была реализована функция планирования.

Задача 3. В поликлинике городской больницы 8 участковых врачей-терапевтов выполнили за год 42 600 посещений. Для расчета плановой функции врачебной должности используйте следующие данные: годовой бюджет рабочего времени участкового терапевта 1800 часов; норма нагрузки на приеме в поликлинике – 4 посещения в 1 час, при проф. осмотре – 5 чел. В 1 час, при посещении на дому – 1,5 чел. в час; соотношение этих видов деятельности в графике работы 0,4: 0,3 : 0,3. Вопрос (задание) 1. Рассчитать и оценить эффективность работы участковых врачей городской поликлиники; Сформулировать выводы.

Решение:

1. Плановая функция врачебной должности 8 участковых терапевтов:

Фп = [(4 × 0,4)+(5 × 0,3)+(1,5 × 0,3)] × 1800 ×8 = 51 120 посещений в год,

2. Коэффициента выполнения функции врачебной должности:

Кв = 42 600 ×100% / 51 120 = 83,3% - степень выполнения плана.

Вывод: выполнение терапевтами функция врачебной должности составило 83,3 %

Задача 4. Городская поликлиника обслуживает 60 тыс. прикрепленного взрослого населения. В соответствии с приказом Минздрава от 15.11.2012 № 926н должность врача – невролога устанавливается 1 на 15 тыс. прикрепленного населения; врача - ревматолога - 1 на 30 тыс. прикрепленного населения; врача-инфекциониста - 1 должность на 50 тыс. прикрепленного населения. Вопрос (задание): рассчитайте количество должностей врачей названных специальностей в поликлинике по штатным нормативам.

Решение:

Городская поликлиника имеет 60 тыс. прикрепленного взрослого населения. В соответствии с приказом Минздрава от 15.11.2012 № 926н должность врача – невролога устанавливается 1 на 15 тыс. прикрепленного взрослого населения.

Численность должностей врачей по штатным нормативам амбулаторного приема рассчитывается по формуле:

D = A x B :N

где:

D- расчетная численность должностей врачей

A - норматив должности по приказу Минздрава

B – численность прикрепленного к учреждению населения

N - нормативная численность прикрепленного к учреждению населения или его контингента

Вывод: Медицинской организации для обеспечения доступности неврологической помощи необходимо ввести в штатное расписание 4.0 должности врача - невролога.

Задача 5. В ГБУЗ «Республиканская детская больница» поступила жалоба от гр. Д. с просьбой проверить организацию питания детей и родителей, госпитализируемых по уходу за больными детьми. В больнице питание организовано только для детей. При этом порции, по мнению родителей, являются маленькими. В ходе служебной проверки было выяснено, что гр. Д. госпитализирована по уходу за ребенком в возрасте 6 лет в плановом порядке для проведения специфической гипосенсибилизации. Состояние ребенка удовлетворительное.

Вопросы (задание): 1. Имела ли мама, госпитализированная по уходу за ребенком, право на обеспечение питанием в стационаре согласно ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»?

2. Какие нормативные документы регламентируют нормы лечебного питания в медицинской организации?

Решение: 1. Согласно ст. 51 ФЗ № 323- ФЗ и ТПГГ РК на 2016, 2017, 2018 гг. маме по уходу за ребенком в стационаре бесплатное питание не предоставляется.

2. Питание пациентов в ГБУЗ организовано в соответствии с приказом МЗ РФ № 330 от 05.08.2003 г. «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» и приказом МЗ СССР № 333 от 10.03.1986 г. «Об улучшении организации лечебного питания в родильных домах (отделениях) и детских больницах (отделениях)». Эти приказы определяют порядок организации лечебного питания и среднесуточные натуральные нормы расхода продуктов питания на одного пациента. При проведении проверки нарушения в выдаче готовых блюд не выявлено, суточные нормы лечебного питания соблюдены

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.

11.3.2. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Вопросы к экзамену

Вопросы для промежуточной аттестации студента	Эталон ответа	Проверяемые индикаторы достижения компетенции
Направления развития системного подхода в охране здоровья.	Системный подход в охране здоровья предполагает комплексное и целостное рассмотрение здоровья человека и общества как единой системы, где различные элементы взаимосвязаны и влияют друг на друга. Основные направления развития системного подхода: Интеграция медицинских, социальных, экономических и экологических факторов, влияющих на здоровье. Разработка многоуровневых моделей здравоохранения: от индивидуального до глобального уровня. Внедрение информационных систем и технологий для сбора, анализа и управления данными о здоровье населения. Междисциплинарное взаимодействие специалистов медицины, социологии, экономики и других областей.	ПК-4.2.

	Оценка и управление рисками для здоровья в условиях изменяющейся социальной и природной среды. Переход от реактивной модели медицины к профилактической, ориентированной на предупреждение заболеваний и поддержание здоровья. Развитие систем управления качеством и безопасности медицинской помощи.	
Составляющиеопределения «общественноездоровье».	Общественное здоровье — это состояние физического, психического и социального благополучия населения, обеспечивающее высокое качество жизни и способность к социальной и экономической активности. Основные составляющие: Физическое здоровье населения — отсутствие заболеваний, хорошая физическая форма. Психическое здоровье — эмоциональное благополучие, устойчивость к стрессам. Социальное здоровье — способность к нормальному социальному функционированию и взаимодействию. Экологические факторы — качество окружающей среды, влияющее на здоровье. Доступность и качество медицинской помощи. Социально-экономические условия жизни населения — уровень образования, доходы, условия труда и быта. Профилактика и пропаганда здорового образа жизни.	ПК-4.2.
Здоровьекаксистема.	Здоровье можно рассматривать как сложную систему, включающую множество взаимосвязанных элементов: Биологический компонент — состояние органов и систем организма. Психологический компонент — психическое состояние и эмоциональный фон. Социальный компонент — взаимодействия с обществом, социальная поддержка. Экологический компонент — влияние окружающей среды. Медицинский компонент — доступность и качество медицинской помощи. Поведенческий компонент — образ жизни, привычки, питание, физическая активность. Система здоровья характеризуется динамическим равновесием, способностью к адаптации и саморегуляции.	ПК-4.2.
Характеристикасовременнойконцепциииздравоохранения.	Современная концепция здравоохранения ориентирована на: Комплексный подход к охране здоровья, включающий профилактику, лечение и реабилитацию. Акцент на профилактике заболеваний и формировании здорового образа жизни. Доступность и равенство медицинской помощи для всех слоев населения.	ПК-4.2.

	Интеграция технологий и инноваций в диагностику и лечение. Пациентоориентированность — учет индивидуальных потребностей пациентов. Системное управление здравоохранением с использованием экономических, социальных и организационных методов. Межсекторное взаимодействие — сотрудничество медицины, образования, социальной политики и экологии. Устойчивое развитие системы здравоохранения с учетом глобальных вызовов, таких как старение населения и эпидемии.	
Закономерности и принципы системы здравоохранения.	Закономерности: Здравоохранение — сложная система с взаимосвязанными элементами. Состояние здоровья населения зависит от множества факторов, не только медицинских. Эффективность системы здравоохранения определяется координацией и балансом между ресурсами и потребностями. Развитие медицины и технологии постоянно изменяют структуру и функции системы. Социально-экономические условия влияют на доступность и качество услуг. Принципы: Доступность и равенство — все граждане должны иметь равный доступ к медицинской помощи. Комплексность и непрерывность — охрана здоровья должна охватывать все этапы и уровни. Профилактическая направленность — приоритет профилактике заболеваний. Эффективность и качество — рациональное использование ресурсов и высокая квалификация специалистов. Пациентоориентированность — учет потребностей и прав пациентов. Управляемость и ответственность — четкое распределение функций и ответственности. Инновационность и адаптивность — внедрение новых технологий и быстрое реагирование на изменения.	ПК-4.2.
Системное решение проблем охраны здоровья.	Системное решение проблем охраны здоровья предполагает комплексный подход, который учитывает многоуровневые взаимосвязи между факторами, влияющими на здоровье населения. Включает: Диагностику и анализ состояния здоровья населения на основе статистики и мониторинга. Определение ключевых проблем и причин их возникновения, включая социально-экономические, экологические и медицинские аспекты.	ПК-4.2.

	Разработку стратегий и программ, направленных на улучшение здоровья (профилактика, лечение, реабилитация). Взаимодействие различных секторов — здравоохранения, образования, социальной защиты, экологии. Внедрение инновационных технологий для диагностики, лечения и профилактики. Оптимизацию ресурсов и управление ими. Мониторинг и оценку эффективности принятых решений с возможностью корректировки. Участие населения и формирование здорового образа жизни как одного из ключевых элементов.	
Государственная политики в области охраны здоровья населения.	Государственная политика в сфере охраны здоровья — это система мер, направленных на поддержание и улучшение здоровья населения, обеспечение доступности медицинской помощи, профилактику заболеваний и управление ресурсами здравоохранения. Основные направления: Создание законодательной базы, регулирующей деятельность здравоохранения. Формирование системы финансирования и распределения ресурсов. Организация системы обязательного медицинского страхования. Разработка программ профилактики и пропаганды здорового образа жизни. Контроль и регулирование качества медицинских услуг. Поддержка научных исследований и внедрение инноваций. Обеспечение подготовки и переподготовки медицинских кадров. Международное сотрудничество в области здравоохранения.	ПК-4.2.
Сущность и содержаниеуправления.	Управление — это процесс целенаправленного воздействия на систему с целью достижения определенных целей. В здравоохранении управление включает: Планирование — постановка целей, разработка стратегий и тактик. Организацию — распределение ролей, ресурсов, формирование структуры. Мотивацию и стимулирование персонала. Контроль и оценку результатов деятельности. Коррекцию и адаптацию управленческих решений в условиях изменений. Содержание управления состоит в обеспечении эффективного взаимодействия всех элементов системы для достижения оптимального уровня здоровья населения.	ПК-4.2.
Методологическиеподх	Основные методологические подходы:	ПК-4.2.

оды к управлению.	Классический подход — основан на принципах планирования, организации, мотивации и контроля. Системный подход — рассмотрение организации как целостной системы с взаимосвязанными элементами. Процессный подход — акцент на управлении основными процессами для достижения целей. Ситуационный подход — адаптация управления под конкретные условия и ситуацию. Кибернетический подход — управление через обратную связь и регулирование. Стратегический подход — долгосрочное планирование с учетом внешних и внутренних факторов.	
Методыоптимизацииуправленческихрешений.	Оптимизация управленческих решений направлена на повышение эффективности и снижение рисков. Основные методы: Анализ решений (SWOT, PEST-анализ) — выявление сильных и слабых сторон, угроз и возможностей. Моделирование и прогнозирование — построение моделей для оценки последствий разных вариантов. Методы многокритериального выбора — учитывают несколько факторов одновременно. Экономический анализ — оценка затрат и выгод. Методы делфи и экспертных оценок — сбор мнений специалистов. Принятие решений на основе данных и аналитики (Data-driven decision making). Использование информационных технологий и программных решений для поддержки принятия решений.	ПК-4.2.
Характеристика методов принятия управленческих решений.	Методы принятия управленческих решений помогают выбирать оптимальные варианты из множества возможных. Основные методы: Интуитивный метод — основан на личном опыте и интуиции руководителя; быстрый, но субъективный. Аналитический метод — включает сбор и анализ информации, оценку вариантов с помощью логики и фактов. Коллективное принятие решений — группа экспертов обсуждает и вырабатывает решение, учитывая разные точки зрения. Метод «Делфи» — получение экспертных оценок анонимно в несколько этапов для достижения консенсуса. Математические методы — оптимизационные модели, теория игр, линейное программирование и другие методы для формализации выбора. Метод проб и ошибок — экспериментальный, применяется при высокой неопределенности.	ПК-4.2.

	Метод «сценариев» — разработка нескольких сценариев развития событий для выбора наиболее устойчивого решения.	
Правовые основы деятельности хозяйствующих субъектов.	Правовые основы деятельности хозяйствующих субъектов в здравоохранении определяют порядок создания, функционирования и контроля организаций: Законодательство РФ, регулирующее экономическую и медицинскую деятельность (Гражданский кодекс, законы о здравоохранении, об НКО, об предпринимательской деятельности). Лицензирование медицинской деятельности — обязательное условие для оказания медуслуг. Нормативные акты, регулирующие права и обязанности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей. Трудовое законодательство — регулирует отношения с персоналом. Договорное право — определяет отношения с партнёрами, поставщиками, пациентами. Налоговое законодательство — особенности налогообложения субъектов здравоохранения. Законы о защите прав пациентов и конфиденциальности медицинской информации.	ПК-4.2.
Формысобственности в здравоохранении.	Формы собственности определяют организационно-правовую структуру медицинских учреждений и их права на управление ресурсами: Государственная собственность — учреждения, финансируемые и управляемые государством (бюджетные организации, государственные унитарные предприятия). Муниципальная собственность — учреждения, принадлежащие муниципалитетам. Частная собственность — частные медицинские организации, принадлежащие физическим или юридическим лицам. Смешанная собственность — сочетание государственного и частного капитала (государственно-частное партнерство). Некоммерческая собственность — благотворительные фонды, общественные организации. Каждая форма собственности имеет свои особенности управления, финансирования и ответственности.	ПК-4.2.
Коммерческийсектор в здравоохранении.	Коммерческий сектор — это часть здравоохранения, ориентированная на получение прибыли через оказание медицинских услуг и продажу медицинских товаров. Основные характеристики: Частные клиники, диагностические центры,	ПК-4.2.

	аптеки и лаборатории. Гибкость в управлении и принятии решений, быстрое внедрение инноваций. Конкурентоспособность на рынке медицинских услуг. Фокус на качестве, удобстве и сервисе для привлечения клиентов. Источники финансирования — собственные средства, инвестиции, кредиты. Подчинение требованиям лицензирования и стандартам качества. Риск зависимости от платежеспособности пациентов и конкуренции.	
Некоммерческийсектор в здравоохранении.	Некоммерческий сектор ориентирован на удовлетворение общественных потребностей, а не на получение прибыли. Включает: Государственные и муниципальные учреждения здравоохранения. Благотворительные организации и фонды, НКО, религиозные медицинские организации. Цели — улучшение здоровья населения, профилактика заболеваний, социальная поддержка. Финансирование — бюджетные средства, пожертвования, гранты. Особенности управления — большая зависимость от государственной политики, регулирования и отчетности. Акцент на доступности и равенстве медицинской помощи.	ПК-4.2.
Особенности организационно-правовых форм организаций здравоохранения Российской Федерации.	В России организации здравоохранения могут иметь различные организационно-правовые формы (ОПФ), каждая из которых регулируется законодательством и имеет свои особенности: Бюджетные учреждения — финансируются из бюджета, не имеют права распоряжаться прибылью, основные функции — оказание медицинской помощи, подчиняются органам исполнительной власти. Государственные унитарные предприятия (ГУП) — имеют право на коммерческую деятельность, но имущество находится в собственности государства и не разделяется на доли. Автономные учреждения — обладают большей финансовой и хозяйственной самостоятельностью, могут самостоятельно распоряжаться средствами и имуществом. Общества с ограниченной ответственностью (ООО), акционерные общества (АО) — формы для частных и смешанных медицинских организаций, ориентированы на коммерческую деятельность. Некоммерческие организации (НКО) —	ПК-4.2.

	фонды, благотворительные организации, религиозные медицинские учреждения, действуют на основе уставов и без цели извлечения прибыли. Государственно-частные партнерства (ГЧП) — совместное участие государства и частных структур в организации и финансировании медицинских услуг. Каждая форма определяет степень автономии, ответственность, источники финансирования и цели деятельности.	
Материальные, финансовые, трудовые ресурсы здравоохранения.	Ресурсы здравоохранения — ключевые элементы, обеспечивающие функционирование системы: Материальные ресурсы — медицинское оборудование, медикаменты, инфраструктура (больничные здания, лаборатории, транспорт). Финансовые ресурсы — государственные бюджеты, страховые взносы, частные инвестиции, доходы от платных услуг. Трудовые ресурсы — медицинские работники (врачи, медсестры, технический персонал), административный и вспомогательный персонал. Эффективное управление этими ресурсами требует координации, планирования и оптимизации для обеспечения качества и доступности медицинской помощи.	ПК-4.2.
Проблема ограниченности экономических ресурсов и цена экономического выбора.	Экономические ресурсы всегда ограничены, что ставит перед здравоохранением задачу рационального распределения: Ограниченность ресурсов требует выбора между альтернативами — что финансировать, где вкладывать средства. Цена экономического выбора — альтернативная стоимость — выгода от упущенной возможности, когда ресурсы направляются на одно направление в ущерб другому. В здравоохранении это проявляется в необходимости балансировать между лечением, профилактикой, развитием технологий и инфраструктуры. Рациональное распределение ресурсов требует анализа эффективности, приоритетов и долгосрочных последствий. Принятие решений основывается на экономических моделях, оценке затрат и выгод (cost-benefit analysis).	ПК-4.2.
Методы финансового менеджмента в оценке эффективность использования экономических	В условиях глобализации здравоохранение сталкивается с необходимостью управления ресурсами с учетом мировых экономических факторов. Методы финансового менеджмента: Анализ финансовой отчетности — оценка	ПК-4.2.

ресурсов здравоохранения при принятии решений, связанных с операциями на мировых рынках в условиях глобализации.	текущего состояния финансов организации. Бюджетирование и контроль затрат — планирование и контроль расходов. Инвестиционный анализ — оценка проектов с учетом рисков и доходности (NPV, IRR, ROI). Управление валютными рисками — хеджирование, страхование от колебаний курсов валют. Финансовое планирование с учетом глобальных трендов — изменение цен на оборудование, лекарства, влияние международных нормативов. Оценка эффективности и рентабельности — соотношение затрат и результатов, учет социального эффекта. Применение международных стандартов отчетности и контроля.	
Индикаторы социально-экономической эффективности здравоохранения как отрасли социального сектора экономики.	Индикаторы позволяют оценить, насколько здравоохранение способствует развитию общества и экономики: Уровень и продолжительность жизни населения. Морбидность и смертность по основным заболеваниям. Доступность и качество медицинской помощи (число коек, врачей на душу населения). Уровень финансирования и эффективность использования ресурсов. Социальная защищенность и удовлетворенность пациентов. Вклад здравоохранения в ВВП и занятость населения. Индекс качества жизни (включая здоровье как компонент). Доля профилактических мероприятий и снижения заболеваемости.	ПК-4.2.
Общие сведения о рынке. Виды рынков.	Рынок — это система экономических отношений, через которую осуществляется обмен товарами и услугами на основе спроса и предложения. Виды рынков: по объекту торговли (товарный, трудовой, финансовый, рынок услуг), по уровню конкуренции (совершенный, монополистический, олигополия, монополия), по географии (местный, региональный, национальный, мировой). Медицинский рынок — это особый рынок услуг с высокой социальной значимостью.	ПК-4.2.
Государственное регулирование и саморегулирование рынка медицинских товаров и услуг.	Государственное регулирование включает лицензирование, контроль качества, стандарты, ценообразование, регулирование страхования и доступности помощи. Саморегулирование — это участие профессиональных и отраслевых объединений (СРО), которые разрабатывают внутренние	ПК-4.2.

	стандарты, проводят сертификацию и контроль за качеством медицинских услуг, поддерживают этику и профессионализм.	
Конкуренция на рынке медицинских товаров и услуг.	Конкуренция стимулирует улучшение качества, снижение цен, инновации. В медицинском секторе она проявляется между: 1) государственными и частными учреждениями, 2) поставщиками оборудования, лекарств, 3) страховыми компаниями. Особенности конкуренции: ограниченность ресурсов, этические и правовые рамки, необходимость соответствия стандартам.	ПК-4.2.
Конкурентныепреимущества и конкурентоспособность.	Конкурентные преимущества — уникальные особенности, которые обеспечивают медицинской организации успех на рынке: высокая квалификация врачей, современные технологии, доступность, качество сервиса. Конкурентоспособность — способность медицинской организации эффективно действовать в рыночной среде и выдерживать конкуренцию. Оценивается по критериям: цена/качество, репутация, инновации, уровень удовлетворенности пациентов.	ПК-4.2.
Миссия и цели медицинской организации.	Миссия — основная идея, ради которой существует организация, например: "Оказывать доступную и качественную медицинскую помощь населению". Цели могут быть стратегическими (развитие инфраструктуры, расширение сети, повышение качества) и оперативными (снижение сроков ожидания, внедрение новой услуги, повышение удовлетворенности пациентов). Цели должны быть SMART (конкретные, измеримые, достижимые, релевантные, ограниченные по времени).	ПК-4.2.
Медицинская организация и ее структура.	Медицинская организация — это учреждение, оказывающее медицинские услуги. Структура включает: 1) Административную часть (руководство, бухгалтерия, отдел кадров); 2) Клинические подразделения (отделения, кабинеты, диагностические службы); 3) Вспомогательные службы (аптечный склад, прачечная, пищеблок, ИТ-отдел); 4) Подразделения технической поддержки. Структура зависит от профиля учреждения (стационар, поликлиника, специализированный центр).	ПК-4.2.
Системно-структурные особенности руководства организациями.	Руководство медицинской организацией основывается на принципах иерархичности, целостности, взаимозависимости элементов. Особенности: - многоуровневая структура управления (главврач → замы → начальники отделений); - наличие вертикальных и горизонтальных связей; - использование командного и функционального подходов; - формализация обязанностей и	ПК-4.2.

	ответственности; - взаимодействие с органами власти и контролирующими структурами.	
Содержание и сущность процесса управления в медицинской организации.	Процесс управления включает 5 функций: планирование, организация, мотивация, контроль, регулирование. В медорганизации это: - разработка планов по оказанию помощи; - управление персоналом и ресурсами; - контроль за качеством лечения и соблюдением стандартов; - обеспечение безопасности пациентов; - оперативное реагирование на отклонения и кризисы (например, эпидемии, жалобы).	ПК-4.2.
Решения в процессеуправления.	Решения — основа управленческой деятельности. Они бывают: - Стратегические (направлены на развитие, долгосрочные планы); - Тактические (оптимизация работы подразделений); - Оперативные (ежедневное руководство). Этапы: 1) постановка цели, 2) анализ ситуации, 3) разработка вариантов, 4) выбор, 5) реализация, 6) контроль. Решения могут приниматься индивидуально или коллективно, с применением экспертных и аналитических методов.	ПК-4.2.
Коммуникативноеповедение в организации.	Коммуникации — основа эффективного управления. Поведение сотрудников и руководства в процессе общения должно быть: - Открытым и направленным на результат; - Уважительным и основанным на деловой этике; - Информативным, без искажений; - Гибким (с учетом ситуации и статуса собеседника). Коммуникации бывают вербальные (устные, письменные) и невербальные (жесты, мимика). Эффективное коммуникативное поведение снижает конфликты, повышает мотивацию и согласованность действий.	ПК-4.2.
Отношения собственности и организационно-правовые формы деятельности в здравоохранении.	В здравоохранении существуют различные формы собственности (государственная, муниципальная, частная, смешанная) и соответствующие организационно-правовые формы: - Бюджетные учреждения — государственные/муниципальные, финансируются из бюджета; - Автономные учреждения — больше хозяйственной самостоятельности; - Унитарные предприятия — государственные, ведут хоздеятельность; - ООО, АО — частные коммерческие; - НКО — некоммерческие организации. Эти формы определяют правовой статус, порядок финансирования, цели и степень самостоятельности.	ПК-4.2.
Типы учреждений здравоохранения и их сравнительная характеристика.	Основные типы: 1. Больницы — стационарная помощь, диагностика, лечение, круглосуточный режим. 2. Поликлиники — амбулаторная помощь, консультирование, диагностика. 3. Диагностические центры —	ПК-4.2.

	специализированная диагностика, часто частные. 4. Санатории — восстановительное лечение, профилактика. 5. Реабилитационные центры — восстановление после операций и травм. 6. Частные клиники — ориентированы на сервис и доступность. Отличия заключаются в профиле деятельности, уровне специализации, источниках финансирования и доступности услуг.	
Дополнительные источники финансирования медицинских организаций.	Помимо бюджетных и страховых средств (ОМС/ДМС), дополнительные источники включают: - Платные медицинские услуги (вне ОМС); - Целевые поступления от спонсоров, гранты, пожертвования; - Доход от аренды помещений, использования оборудования; - Доходы от образовательной и научной деятельности; - Кредиты, инвестиции; - Партнерские программы и ГЧП. Эти источники повышают финансовую устойчивость и позволяют развивать инфраструктуру и сервис.	ПК-4.3.
Экономические аспекты оказания платных медицинских и сервисных услуг в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.	Государственные учреждения могут предоставлять платные услуги на законных основаниях, при соблюдении требований: - Разделение ОМС и платной деятельности; - Цены устанавливаются с учетом рыночных и нормативных ограничений; - Доходы от платных услуг можно использовать на развитие, ремонт, доплаты сотрудникам; - Экономический эффект — повышение доходов, улучшение качества и расширение перечня услуг. Риски: социальное неравенство, конфликт интересов, контроль качества.	ПК-4.3.
Оценка рыночных и специфических рисков для принятия управленческих решений, в том числе при принятии решений об инвестировании и финансировании.	Риски делятся на: 1. Рыночные — колебания спроса, конкуренция, изменение цен на лекарства/оборудование. 2. Финансовые — нехватка средств, неплатежеспособность партнёров, колебания курсов. 3. Регуляторные — изменения законодательства, лицензирование. 4. Репутационные — жалобы, негативные отзывы, ошибки. 5. Клинические — врачебные ошибки, неблагоприятные исходы. Оценка рисков проводится с помощью SWOT-анализа, сценарного анализа, матрицы рисков, что помогает принимать обоснованные управленческие и инвестиционные решения.	ПК-4.3.
Материальные, финансовые, трудовые ресурсы медицинских организаций.	Материальные ресурсы — здания, оборудование, инструменты, медицинские изделия, техника. Финансовые ресурсы — бюджетные средства, ОМС/ДМС, платные услуги, гранты,	ПК-4.3.

	инвестиции. Трудовые ресурсы — врачи, медсестры, младший персонал, администраторы, инженеры и вспомогательные службы. Эффективное управление этими ресурсами обеспечивает устойчивость и результативность организации.	
Эффективность использования экономических ресурсов медицинских организаций.	Оценка эффективности включает: - Коэффициент использования коек, загрузка оборудования; - Затраты на одного пролеченного пациента; - Финансовые показатели: прибыль, рентабельность, оборачиваемость; - Показатели труда: производительность, нагрузка на персонал; - Качество оказания помощи: удовлетворенность пациентов, снижение летальности. Рациональное использование ресурсов способствует достижению максимальных результатов при минимальных затратах.	ПК-4.3.
Сущность труда и виды трудовой деятельности.	Труд — целенаправленная деятельность человека, направленная на создание ценностей (в здравоохранении — услуг). Виды трудовой деятельности: 1. Физический и умственный труд; 2. Профессиональный (врачебный, сестринский, технический); 3. Руководящий и исполнительно-оперативный труд; 4. Индивидуальный и коллективный труд. В медицине труд требует высокой квалификации, ответственности, этичности и эмоциональной устойчивости.	ПК-4.3.
Количество, качество и эффективность труда в организации здравоохранении.	- Количество труда — измеряется временем, числом выполненных процедур, пациентов. - Качество труда — определяется точностью, результативностью, соответствием стандартам, безопасностью. - Эффективность труда — соотношение результата и затрат (например, объем услуг на одного врача, снижение осложнений при росте объема помощи). Важно поддерживать баланс между нагрузкой, качеством и профессиональным выгоранием персонала.	ПК-4.3.
Трудовые отношения. Оплата труда медицинских работников	Трудовые отношения — это юридически оформленные взаимодействия между работодателем и работником. Они регулируются Трудовым кодексом РФ и включают: - Прием на работу, условия труда, увольнение; - Гарантии и компенсации (отпуск, больничный); - Обеспечение условий охраны труда. Оплата труда включает: 1. Оклад (должностной оклад); 2. Компенсационные выплаты (ночные смены,	ПК-4.3.

	стаж); 3. Стимулирующие выплаты (премии, за качество, выслугу лет); 4. Совместительство, подработки, надбавки. В учреждениях ОМС зарплата часто формируется по "эффективному контракту".	
Источникифинансированиямедицинскойдеятельности.	Финансирование медицинской деятельности может осуществляться из разных источников: 1. Бюджетное финансирование — из федерального, регионального, муниципального бюджетов; 2. Обязательное медицинское страхование (ОМС) — основной механизм финансирования базовой медпомощи; 3. Добровольное медицинское страхование (ДМС) — оплата через страховые компании за расширенные и дополнительные услуги; 4. Платные медицинские услуги — вне ОМС, по личной инициативе пациента; 5. Гранты, субсидии, благотворительность — дополнительные источники, особенно для НКО; 6. Инвестиции, кредиты, доход от внебюджетной деятельности.	ПК-4.3.
Бюджетное финансирование здравоохранения в России.	Осуществляется на основе программно-целевого подхода. Основные характеристики: - Финансирование учреждений на выполнение госзаданий; - Средства идут из трех уровней бюджета: федерального, регионального, муниципального; - Направления: заработная плата, коммунальные расходы, капитальный ремонт, закупка оборудования; - Проблемы: ограниченность средств, зависимость от решений властей, необходимость софинансирования из других источников.	ПК-4.3.
Медицинское страхование. Методы оплаты медицинской помощи.	В РФ действует двухуровневая система страхования: - ОМС — обязательное, обеспечивается государством, покрывает базовую помощь. - ДМС — добровольное, оформляется по инициативе граждан/работодателей. Методы оплаты медицинской помощи: 1. По случаям лечения — единичная сумма за один пролеченный случай; 2. По подушевому нормативу — на каждого прикрепленного пациента; 3. По законченной госпитализации — с учетом сложности; 4. По объемам выполненных услуг (тарифная оплата). Методы выбираются с целью сбалансировать качество и расходы.	ПК-4.3.
Ценообразование на медицинские услуги и	Цены формируются с учетом: - Себестоимости (зарплата, материалы,	ПК-4.3.

товары.	оборудование); - Рынка (конкуренты, спрос); - Государственных ограничений (на лекарства из списка ЖНВЛП — предельные цены); - Услуг по ОМС — по тарифам территориальных программ; - Услуг вне ОМС — свободное ценообразование, но с необходимостью обоснования и информирования пациента. Также учитываются: налоги, инфляция, инвестиции, надбавки за срочность и сложность.	
Методы финансового менеджмента в оценки эффективности использования финансовых ресурсов в организации здравоохранения: активов, управления оборотным капиталом, принятия инвестиционных решений, решений по финансированию, формированию дивидендной политики и структуры капитала медицинской организации	Финансовый менеджмент включает: - Управление активами — оценка доходности, ликвидности, структуры имущества (здания, техника, оборудование); - Оборотный капитал — оптимизация запасов, дебиторской задолженности, денежных потоков; - Инвестиционные решения — оценка проектов по NPV, IRR, сроку окупаемости; - Финансирование — выбор источников (собственные, заемные, ГЧП), анализ стоимости капитала (WACC); - Структура капитала — соотношение долговых и собственных средств; - Дивидендная политика (актуальна для частных и АО): стратегия распределения прибыли между развитием и доходами собственников. Все это помогает обеспечить финансовую устойчивость, развитие и прозрачность организации.	ПК-4.3.
Сущность и функции предпринимательства в здравоохранении.	Предпринимательство в здравоохранении — это инициативная, самостоятельная деятельность, направленная на оказание медицинских и связанных с ними услуг с целью получения прибыли. Функции: - Экономическая — формирование нового рыночного сегмента и рабочих мест; - Инновационная — внедрение новых технологий, методов лечения, управления; - Социальная — расширение доступности и качества медицинских услуг; - Налоговая — участие в формировании бюджета страны. Предпринимательство позволяет быстрее адаптироваться к спросу, внедрять гибкие модели оказания помощи.	ПК-4.3.
Индивидуальнаяпредпринимательскаядеятельность.	Индивидуальный предприниматель (ИП) может оказывать медицинские услуги при наличии соответствующего медицинского образования и лицензии. Особенности: - Простая регистрация, упрощённая система налогообложения; - Личная имущественная ответственность; - Гибкость в управлении и ценовой политике; - Может нанимать сотрудников, арендовать помещение, оказывать услуги на дому.	ПК-4.3.

	Чаще всего ИП — это стоматологи, психотерапевты, семейные врачи, косметологи.	
Малоепредпринимательство в медицине.	Малые предприятия — это юридические лица или ИП, численность которых и доходы не превышают установленные законом пороги. В здравоохранении они чаще представлены как: - Частные клиники; - Диагностические центры; - Аптечные сети; - Лаборатории. Преимущества: - Оперативность, - индивидуальный подход, - ориентация на клиента. Проблемы: ограниченность ресурсов, высокая конкуренция, требования к лицензированию.	ПК-4.3.
Планированиепредпринимательскойдеятельности.	Планирование — ключевой элемент управления бизнесом, включает: 1. Анализ рынка (сегментация, конкуренция); 2. Оценку потребностей целевой аудитории; 3. Разработку целей и стратегии; 4. Определение финансовых, материальных и трудовых ресурсов; 5. Расчет финансовых показателей: точка безубыточности, прибыль, рентабельность; 6. Маркетинг и каналы продвижения. Хорошее планирование минимизирует риски и повышает устойчивость бизнеса.	ПК-4.3.
Бизнес-планы в деятельности медицинской организации.	Бизнес-план — это документ, описывающий цели медицинской организации, пути их достижения, потребности в ресурсах и ожидаемые результаты. Структура бизнес-плана включает: - Резюме проекта; - Характеристику организации и услуг; - Анализ рынка и конкурентной среды; - Маркетинговую стратегию; - Производственный план; - Финансовый план (прогноз доходов, расходов, точка безубыточности); - Оценку рисков. Бизнес-план необходим для привлечения инвестиций, получения кредита, стратегического управления.	ПК-4.3.
Оценка рыночных и специфических рисков для принятия управленческих решений в предпринимательской деятельности организации здравоохранения.	Предпринимательская деятельность в здравоохранении сопряжена с различными рисками, которые следует идентифицировать, анализировать и учитывать при принятии решений. 1. Рыночные риски: - Снижение спроса на услуги (из-за кризиса, конкуренции, изменений потребностей); - Рост цен на расходные материалы, оборудование; - Уход клиентов к конкурентам; - Ужесточение регуляторной политики (ограничения на рекламу, стандарты).	ПК-4.3.

	2. Специфические риски: - Врачебные ошибки, судебные иски; - Потеря лицензии или санкции от контролирующих органов; - Репутационные потери (отзывы, жалобы); - Текучесть квалифицированного персонала; - Технологические сбои (например, в IT-системах или лабораторном оборудовании). Методы оценки рисков: - SWOT-анализ; - Матрица рисков (вероятность/влияние); - Сценарный анализ; - Анализ чувствительности инвестиций к рисковым факторам; - Страхование профессиональных рисков. Грамотная оценка рисков помогает минимизировать потери, повысить устойчивость и доверие инвесторов, пациентов и партнеров.	

Критерии оценки уровня усвоения материала дисциплины и сформированности компетенций

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА СТУДЕНТА ПРИ 100-БАЛЛЬНОЙ СИСТЕМЕ

ХАРАКТЕРИСТИКА ОТВЕТА	**Оценка ECTS**	**Баллы в БРС**	**Уровень сформиро-ванностикомпетент-ности по дисциплине**	**Оценка**
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 позициюстудента. В полной мере овладел компетенциями.	A	100-96	ВЫСОКИЙ	5 (отлично)
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	B	95-91	ВЫСОКИЙ	5 (отлично)

понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. В полной мере овладел компетенциями.				
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя. В полной мере овладел компетенциями.	C	90-86	СРЕДНИЙ	4(хорошо)
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 терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя. В полной мере овладел компетенциями.	D	85-81	СРЕДНИЙ	4(хорошо)
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 студентом спомощью «наводящих» вопросов преподавателя. В полной мере овладел компетенциями.	E	80-76	СРЕДНИЙ	4(хорошо)
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 изложенв терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которыестудент затрудняется исправить самостоятельно. Достаточный уровень освоения	F	75-71	НИЗКИЙ	3(удовлетво-рительно)

компетенциями				
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощьюпреподавателя. Речевоеоформлениетребуетпоправок,коррекции. Достаточный уровень освоения компетенциями	G	70-66	НИЗКИЙ	3(удовлетво-рительно)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя приводят к коррекции ответа студента на поставленный вопрос. Обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Достаточный уровень освоения компетенциями	H	61-65	КРАЙНЕ НИЗКИЙ	3(удовлетво-рительно)
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины или дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент 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 студента не	I	60-0	НЕ СФОРМИ-РОВАНА	2

только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Компетенции не сформированы				

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