

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –**  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения  
высшего образования

**«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**УТВЕРЖДАЮ**

Зам. директора института по УВР  
\_\_\_\_\_ д.ф.н. И.П. Кодониди

« 31 » августа 2023 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И  
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЭКОНОМИКА И УПРАВЛЕНИЕ В  
ЗДРАВООХРАНЕНИИ»**

По направлению подготовки: 38.03.02 Менеджмент (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, 2023

**РАЗРАБОТЧИКИ:**

канд. экон. наук, доцент, доцент кафедры организации и экономики фармации Е.А. Сергеева

**РЕЦЕНЗЕНТ:**Заместитель начальника планово-экономического отдела ФГБУ СКФНКЦ ФМБА России  
Белозерова Т.В.**1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ****Перечень формируемых компетенций по соответствующей дисциплине (модулю)  
или практике**

No п/п	Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты освоения образовательной программы
1	ПК-4 Способен анализировать финансово-хозяйственную деятельность организации здравоохранения в целях обоснования внедрения новых технологий с учетом конъюнктуры 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;	<p><b>Знать:</b> 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 характеристику.</p> <p><b>Уметь:</b> применять экономические, финансовые и организационно-управленческие модели планирования и прогнозирования, в том числе бюджетирования деятельности организации; оценивать эффективности работы организации здравоохранения, качества услуг и конкурентоспособность организации в здравоохранения на рынке медицинских товаров и услуг.</p> <p><b>Владеть:</b> 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; чтения и оценки важнейших финансовых документов (отчетности); разработки бюджетов краткосрочного и долгосрочного характера;</p>
2		ПК-4.3. Обосновывает	<b>Знать:</b> принципы и методы определения экономических ресурсов

		количественные и качественные требования к материальным, трудовым и финансовым ресурсам, необходимым для решения поставленных профессиональных задач, оценивать рациональность их использования	здравоохранения и проблемы ограниченности экономических ресурсов и эффективности их использования; источники финансирования организаций здравоохранения и методы оплаты медицинской помощи. <b>Уметь:</b> применять принципы управления экономическими ресурсами организации здравоохранения, выполнять работы по проекту в соответствии с требованиями по качеству нового продукта; <b>Владеть:</b> анализа показателей эффективности использования трудовых, материальных и финансовых ресурсов структурных подразделений и организации здравоохранения в целом.
--	--	---	--

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b> Предмет, цели и задачи экономики и управление в организации здравоохранения; Цели государственной политики в области здравоохранения; Нормативные правовые документы, регламентирующие экономическую деятельность в здравоохранении.
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b> 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.
<b>3.3</b>	<b>Иметь навык (опыт деятельности):</b> Системного анализа количественных и качественных показателей ресурсного обеспечения организации здравоохранения и его финансового состояния; Поиска информации, необходимой для решения управленческих задач организации здравоохранения.

### Оценочные средства включают в себя:

- процедуры оценивания знаний, умений, навыков и уровня сформированности компетенций в рамках конкретных дисциплин и практик;
- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и уровня сформированности компетенций в рамках конкретных дисциплин и практик.
- комплект компетентностно - ориентированных тестовых заданий, разрабатываемый по дисциплинам (модулям) всех циклов учебного плана;
- комплекты оценочных средств.

Каждое применяемое оценочное средства сопровождается описанием показателей и критериев оценивания компетенций или результатов обучения по дисциплине (модулю) или практике.

## 2. 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.

### 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 конъюнктуры 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 характеристику.

1. Назовите основные направления развития системного подхода в охране здоровья.
2. Что входит в понятие теории формирования здоровья человека?
3. Что включает в себя функционально-структурный подход к изучению здоровья человека?
4. Перечислите основные составляющие алгоритма функционально-структурного подхода к изучению здоровья человека.
5. Укажите основные составляющие определения «общественное здоровье».
6. Перечислите условия, присущие системе здравоохранения.
7. Назовите основные признаки подотраслей системы здравоохранения.
8. В чем заключаются особенности функционирования системы здравоохранения?
9. Назовите характерные признаки функционирования системы здравоохранения.
10. Что представляет собой организационная структура системы здравоохранения?
11. Назовите основные характеристики организационной структуры системы здравоохранения.
12. Дайте краткую характеристику современной концепции здравоохранения.
13. Перечислите задачи, поставленные ВОЗ в основу деятельности систем здравоохранения.
14. Назовите основную задачу современного здравоохранения.
15. Кратко охарактеризуйте структуру комплексной программы деятельности системы здравоохранения.
16. Назовите цель и задачи деятельности системы здравоохранения.

17. Перечислите народно-хозяйственные системы, ответственные за охрану здоровья населения.
18. В чем заключается закономерность функциональной иерархии системы?
19. Что такое признак целостности системы здравоохранения?
20. Охарактеризуйте структуру подсистем системы здравоохранения.
21. Назовите элементы функционирующей системы здравоохранения.
22. Охарактеризуйте основные положения государственной политики в области здравоохранения.
23. Что включает в себя государственная стратегия в области охраны здоровья населения?
24. Назовите наиболее вероятные угрозы безопасности России в области здравоохранения.
25. Перечислите факторы, обеспечивающие решение проблем безопасности России в области здравоохранения.
26. Укажите основные направления выработки государственной политики в области охраны здоровья населения.
27. Назовите основные задачи развития российского здравоохранения.
28. Перечислите основные составляющие интегральной оценки качества медицинской помощи.
29. Назовите критерии оценки эффективности деятельности системы здравоохранения.
30. Перечислите основные вопросы решения проблем обеспечения качества медицинской помощи и структурных преобразований в здравоохранении.
31. Перечислите методы регулирования функционирования здравоохранения.
32. В чем заключается сущность государственного регулирования в здравоохранении?
33. Охарактеризуйте основные виды государственных программ в сфере здравоохранения.
34. Дайте определение понятия «управление».
35. Перечислите основные виды управления.
36. Охарактеризуйте понятие «самоуправление».
37. Дайте характеристику организации управления.
38. Укажите виды управленческих отношений.
39. Охарактеризуйте понятие «лидерство».
40. Перечислите и охарактеризуйте методологические подходы к управлению.
41. Дайте краткую характеристику методов оптимизации управленческих решений.
42. Дайте краткую характеристику методов принятия управленческих решений.
43. Дайте определение понятия «результативность управления».
44. Дайте определение понятий «субъект управления» и «объект управления».
45. Дайте краткую характеристику юридического лица.
46. Охарактеризуйте понятие «индивидуальная предпринимательская деятельность».
47. Дайте характеристику субъектов и объектов собственности.
48. Дайте определение понятий: «право владения», «право пользования», «право распоряжения», «право общей собственности», «право долевой собственности».
49. Охарактеризуйте сущность доверительного управления имуществом.
50. Дайте краткую характеристику государственных и муниципальных организаций.
51. Дайте краткую характеристику негосударственных организаций.
52. Назовите основные принципы негосударственного сектора здравоохранения.

53. Дайте краткую характеристику иностранной, смешанной и совместной организаций.
54. Что такое коммерческая организация?
55. Назовите основные признаки коммерческой организации.
56. Дайте краткую характеристику хозяйственного товарищества.
57. Кратко охарактеризуйте производственные кооперативы и унитарные предприятия.
58. Кратко охарактеризуйте хозяйственные общества.
59. Что такое некоммерческая организация?
60. Назовите основные признаки некоммерческой организации.
61. Назовите формы некоммерческих организаций.
62. Дайте краткую характеристику форм некоммерческих организаций: фонд, учреждение, некоммерческое партнерство, автономная некоммерческая организация, объединение юридических лиц, потребительский кооператив, благотворительная организация.
63. Каковы источники финансирования некоммерческих организаций?
64. Дайте краткую характеристику ассигнований из государственного бюджета.
65. Кратко охарактеризуйте виды расходов некоммерческой организации.
66. Перечислите субъекты государственной системы здравоохранения.
67. Перечислите субъекты муниципального здравоохранения.
68. Кратко охарактеризуйте государственные (муниципальные) учреждения здравоохранения.
69. Назовите типы организационно-правовой формы учреждения.
70. Кратко охарактеризуйте основные проблемы функционирования государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения.
71. Перечислите организации, выступающие как поставщики рынка медицинских услуг.
72. Дайте краткую характеристику сильных и слабых сторон негосударственного сектора здравоохранения.
73. Перечислите основные проблемы эффективного расходования средств государственными (муниципальными) учреждениями здравоохранения.
74. Кратко охарактеризуйте направления по изменению организационно-правового статуса учреждений здравоохранения.
75. Дайте краткую характеристику различий между бюджетным и автономным учреждением.
76. Перечислите основные мероприятия, необходимые для создания условий деятельности автономного учреждения.
77. Перечислите особенности деятельности учреждения здравоохранения, необходимые для учета при переходе на другую организационно-правовую форму.

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.
--

1. Дайте определение понятий «материальные, финансовые, трудовые ресурсы здравоохранения».
2. Дайте краткую характеристику экономических ресурсов в здравоохранении.

3. Охарактеризуйте сущность проблемы ограниченности экономических ресурсов.
4. Дайте краткую характеристику понятию «цена экономического выбора».
5. Назовите основные принципы оценки эффективности использования экономических ресурсов в здравоохранении.
6. Что такое финансовый менеджмент и каково его применение в организации здравоохранения?
7. Назовите основные методы финансового менеджмента для принятия управленческих решений .
8. Что такое индикаторы социально-экономической эффективности здравоохранения?
9. Кратко охарактеризуйте индикаторы социально-экономической эффективности здравоохранения, как отрасли социального сектора экономики.
10. В чем заключены сущность и природа конкуренции?
11. Охарактеризуйте основные виды конкуренции.
12. Кто выступает в роли конкурентов на рынках медицинских товаров и услуг?
13. Что такое конкурентное преимущество и чем оно обеспечивается?
14. Назовите основные виды конкурентных стратегий на рынке медицинских товаров и услуг, охарактеризуйте их.
15. Что означает понятие «конкурентоспособность товара»? Какие параметры характеризуют конкурентоспособность товаров и услуг медицинского назначения?
16. Посредством каких методов и показателей оценивается конкурентоспособность медицинских товаров и услуг?
17. Как формируется портфель медицинских услуг и товаров медицинского назначения с учетом привлекательности рынка и конкурентоспособности рыночного продукта?
18. Перечислите факторы, определяющие миссию медицинской организации.
19. Назовите структуру содержания миссии.
20. Укажите цели деятельности организации.
21. Дайте определения достижимости конкретности и стабильности целей.
22. Назовите критерии целей.
23. Дайте краткую характеристику этапов выработки целей организации.
24. Дайте определение понятия «медицинская организация».
25. Перечислите основные принципы построения организации.
26. Назовите основные элементы потенциала организации.
27. Охарактеризуйте понятие «группа сотрудников» организации.
28. Перечислите структурные характеристики группы организации.
29. Перечислите подсистемы организации или совокупности ее элементов.
30. Дайте краткую характеристику внутренней среды организации.
31. Перечислите ресурсы организации.
32. Дайте характеристику организационной структуры организации.
33. Перечислите факторы, влияющие на организационную структуру организации.
34. Дайте краткую характеристику принципов построения организационных структур.
35. Назовите этапы проектирования организационных структур.
36. Перечислите типичные проблемы структурирования организаций.
37. Дайте краткую характеристику линейной структуры управления.
38. Дайте характеристику трехмерного представления структуры деятельности по охране здоровья.
39. Дайте определение понятий «род деятельности», «сфера деятельности», «элемент деятельности».
40. Назовите основные части деятельности по охране здоровья.

41. Охарактеризуйте родовую структуру элементов деятельности по охране здоровья.
42. Дайте характеристику сферной структуры элементов деятельности по охране здоровья.
43. Охарактеризуйте общую структуру элементов деятельности по охране здоровья.
44. Дайте краткую характеристику элементов структуры: «кадры», «средства», «предмет».
45. Дайте определение инфраструктуры.
46. Назовите основные признаки собственности в здравоохранении.
47. Укажите организационно-правовые формы деятельности в здравоохранении.
48. Дайте определения типам учреждений здравоохранения
49. Дайте краткую характеристику дополнительных источников финансирования медицинских организаций.
50. Перечислите экономические ресурсы организации.
51. Назовите основные субъекты экономических отношений организации здравоохранения.
52. Назовите основные признаки труда, трудовой деятельности.
53. Какую роль в экономике здравоохранения играют орудия труда и предметы труда?
54. Как сочетаются физический и умственный труд в здравоохранительной деятельности?
55. Что общего и особенного в понятиях «профессия» и «специальность»? Какие профессии и специальности распространены в здравоохранении?
56. В чем состоит природа разделения труда в экономике? Какова специфика разделения труда в здравоохранении? Как сочетаются специализация и кооперация?
57. В чем заключается измерение количества затрачиваемого труда в здравоохранении?
58. Как устанавливаются нормативы трудозатрат в медицине? Что такое нормативы численности, штатные нормативы?
59. Какое содержание вкладывается в понятие «качество труда», «качество медицинской помощи»?
60. Что понимается под эффективностью трудовой деятельности?
61. Что означают производительность труда, трудоемкость, выработка? Как они определяются в медицине?
62. От каких факторов зависит производительность труда медиков?
63. В чем заключаются трудовые отношения между работниками и их нанимателями? Как они связаны с трудовыми контрактами?
64. Что такое коллективно-договорная система? Чьи интересы и каким образом она защищает?
65. Каким образом государство регулирует отношения на рынке труда?
66. В чем заключается принцип рациональной занятости?
67. Что вкладывается в понятие «безработица»? Каковы основные виды безработицы?
68. Как государство борется с безработицей?
69. В какой мере безработица угрожает медицинским работникам?
70. Какие функции выполняет система оплаты труда?
71. Назовите и опишите наиболее распространенные формы оплаты труда.
72. Как устанавливаются сдельные расценки?
73. В чем заключается сущность тарифной системы оплаты труда?
74. Каким образом при оплате труда учитывается его качество?



75. Какова структура формирования заработной платы работников здравоохранения? Каковы элементы этой структуры и от чего они зависят?
76. Как дифференцируется оплата труда?
77. Опишите схему формирования ФОТ, ФЗП и фонда материального поощрения.
78. Каким образом ФОП медицинского учреждения распределяется между его подразделениями и работниками?
79. В чем состоит сущность контрактной, договорной формы оплаты труда работников?
80. Охарактеризуйте форму дифференцированной оплаты труда.
81. Назовите основные принципы формирования системы стимулирующей оплаты труда.
82. Назовите основные требования к форме дифференцированной оплаты труда.
83. Перечислите условия для создания системы дифференцированной оплаты труда.
84. Кратко охарактеризуйте этапы введения системы дифференцированной оплаты труда в организациях ПМСП.
85. Что лежит в основе формирования системы дифференцированной оплаты труда?
86. Определите ключевые понятия: «финансы», «финансовая система», «финансовые институты», «финансовый рынок», «финансовые процессы».
87. Какова роль финансов в странах с централизованно управляемой и рыночной экономикой?
88. Что такое финансовые ресурсы? Как образуются и используются финансовые ресурсы государства и хозяйствующих субъектов?
89. Назовите основные виды и источники финансирования.
90. Обрисуйте в общих чертах финансовую систему страны.
91. Чем обусловлено движение денежных средств?
92. Назовите основных участников денежных отношений и распределения денежных средств.
93. Охарактеризуйте каналы финансирования медицинских организаций.
94. Каковы источники прямого и косвенного финансирования организаций здравоохранения?
95. Каковы возможности кредитного финансирования организаций здравоохранения?
96. Что означают ипотечное кредитование и лизинг?
97. Каково общее состояние и каковы проблемы бюджетного финансирования здравоохранения в России?
98. Каким образом определяются затраты на здравоохранение, финансируемые из федерального, регионального, муниципального бюджетов?
99. Какие виды расходов входят в смету затрат медицинских организаций, учреждений? Как составляются сметные калькуляции?
100. Каким образом определяются запросы (заявки) на бюджетные ассигнования?
101. Как определяются величины расходов на здравоохранение, включаемые в бюджеты разных уровней?
102. Что представляет собой цена на товар, услугу? Что отражает значение цены? Какие функции выполняют цены?
103. В чем состоит процесс ценообразования? Назовите основные подходы к ценообразованию.
104. Определите понятия «розничная цена», «оптовая цена», «тариф», «ставка». Что понимают под тарифами на медицинские услуги?
105. Чем отличаются «твердые» и регулируемые цены? Кто и как регулирует цены на медицинские товары и услуги?

106. Какие цены называют прейскурнтными?
107. Что вкладывается в понятие «рыночная цена»?
108. Охарактеризуйте методы финансового менеджмента в оценке эффективности использования финансовых ресурсов медицинской организации.
109. Перечислите принципы принятия инвестиционных решений, решений в организации здравоохранения?
110. Как осуществляется дивидендная политика и в чем ее суть?
111. Охарактеризуйте структуру капитала медицинской организации и методы ее оценки.
112. От каких факторов зависит принятие решений по финансированию, формированию дивидендной политики и структуры капитала медицинской организации?
113. Охарактеризуйте сущность и основные признаки предпринимательства. В чем состоят особенности предпринимательской деятельности в здравоохранении?
114. Назовите основные факторы (ресурсы) предпринимательства. Каким образом эти факторы используются для получения прибыли?
115. Охарактеризуйте основные виды предпринимательства, используемые в здравоохранении.
116. В чем заключается суть посреднического предпринимательства?
117. Какие общественно полезные функции выполняет медицинский бизнес?
118. Что представляет собой теневой бизнес в медицине и в чем его опасность?
119. Кто вправе заниматься индивидуальной предпринимательской деятельностью?
120. Каковы основные правила индивидуального предпринимательства?
121. Как производится регистрация индивидуально-частных предпринимателей?
122. Какие коммерческие предприятия (организации) принято называть малыми?
123. Каковы направления государственной поддержки субъектов малого предпринимательства в медицине?
124. В каких областях, сферах медицинской, медико-производственной деятельности находит свое приложение малое предпринимательство?
125. Каково содержание программ поддержки и развития малого медицинского и медико-производственного предпринимательства?
126. Что представляет собой предпринимательский проект? Каковы основные этапы его осуществления?
127. Зачем разрабатывается бизнес-план, какова его структура?
128. Какие данные содержит описание предпринимательского проекта и продукта в бизнес-плане?
129. Какие действия должен планировать предприниматель в части изучения рынка сбыта и разработки маркетинговой стратегии?
130. Какие меры по организации производства предусматриваются в бизнес-плане? Как организуется управление предпринимательским проектом?
131. Что означает кадровое обеспечение проекта?
132. Какие данные включает финансовый раздел бизнес-плана?

### *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,

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- использует в ответе дополнительный материал;</li> <li>- все задания, предусмотренные учебной программой выполнены;</li> <li>- анализирует полученные результаты;</li> <li>- проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов</li> </ul>
Хорошо	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено полностью;</li> <li>- необходимые практические компетенции в основном сформированы;</li> <li>- все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности;</li> <li>- при ответе на поставленный вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно.</li> <li>- знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.</li> </ul>
Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера;</li> <li>- большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются не точности в определении формулировки;</li> <li>- наблюдается нарушение логической последовательности.</li> </ul>
Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- не знает значительной части программного материала;</li> <li>- допускает существенные ошибки;</li> <li>- так же не сформированы практические компетенции;</li> <li>- отказ от ответа или отсутствие ответа.</li> </ul>

### 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.<sup>[LSEP]</sup>
7. Особенности предприятий малого бизнеса в здравоохранении.<sup>[LSEP]</sup>
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. Конкуренентоспособность 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

## 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 характеристику.

1. Отличительное свойство гражданского общества с точки зрения управления – это:
  - а) подчиненность государству;
  - б) самоорганизация;
  - в) подчиненность обычаям;
  - г) раздробленность.
2. Дополните определение понятия государства «государство – это институты, законы, территории, население...»:
  - а) представители администрации;

- б) язык;
  - в) Конституция;
  - г) глава государства.
3. Каковы две главные функции управления государством:
- а) идеология и экономика;
  - б) право на легитимное насилие и публично-правовое согласование интересов представителей гражданского общества;
  - в) внутренняя и внешняя политика;
  - г) социальная политика и производство.
4. Каковы последствия неуправляемости государством:
- а) неповиновение руководству;
  - б) распад института семьи;
  - в) коррупция и присвоение чужой собственности;
  - г) война всех против всех.
5. Политика – это:
- а) управление, включающее регулирование интересов граждан, организаций, партий, социальных слоев, наций, межгосударственных отношений;
  - б) искусство возможного;
  - в) рискованная деятельность в условиях с неопределенным результатом;
  - г) совокупность средств и методов, направленных на достижение поставленной цели.
6. Право – это:
- а) свобода, определенная законом;
  - б) справедливость, определенная законом;
  - в) совокупность общеобразовательных социальных норм, устанавливаемых и охраняемых государством;
  - г) наука, изучающая социальные нормы и правила.
7. Гражданское общество – это:
- а) совокупность свободных и равных граждан в рамках государства;
  - б) союз независимых от государства граждан и организаций, активно сотрудничающих с государством;
  - в) сфера частных, экономических, материальных интересов и целей частных граждан общества;
  - г) социальное пространство, в котором люди связаны и взаимодействуют между собой, будучи независимыми как друг от друга, так и от государства индивидами.
8. Медицинские учреждения выступают как субъекты:
- а) конституционного права;
  - б) гражданского права;
  - в) уголовного права;
  - г) все ответы верны.
9. Бюджетная модель финансирования здравоохранения:
- а) основывается на сборе налогов из которых формируется доходная часть, а затем определяется объем расходов на здравоохранение
  - б) основывается преимущественно на целевом взносе на медицинское страхование
  - в) основывается на субвенции Территориальному фонду обязательного медицинского страхования
  - г) все ответы верны
10. Источниками финансирования учреждений здравоохранения в условиях одноканального финансирования системы обязательного медицинского страхования должны являться:
- а) доходы от платных медицинских и сервисных услуг населению;
  - б) бюджеты разных уровней;
  - в) средства медицинского страхования;

г) все ранее перечисленные.

11. Общественная результативность здравоохранения не должна оцениваться:

а) о степени защищенности населения в области охраны здоровья;

б) по степени реализации прав пациентов;

в) по величине полученных доходов от медицинской деятельности;

г) по увеличению продолжительности жизни, увеличению рождаемости, снижению заболеваемости населения.

12. При определении преимущественных видов медицинской деятельности и объемов необходимых средств должны быть решены несколько групп вопросов:

а) вопросы соотношения полученного результата и вложенных средств

б) вопросы справедливого использования общественных ресурсов, выделяемых на здравоохранение

в) вопросы ценностей общества в сфере медицинской помощи

г) все ответы верны

13. Какой основополагающий документ в законодательстве РФ содержит следующее положение: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений»:

а) статья 41 Конституции РФ;

б) Федеральный закон от № 323-ФЗ;

в) Закон Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»?

г) Федеральный закон № 83-ФЗ.

14. Какой из перечисленных действующих нормативных правовых документов наиболее полно регулирует вопросы предоставления платных медицинских услуг населению в Российской Федерации:

а) постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»?

б) постановление Правительства РФ № 27 от 13.01.1996 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями»

в) приказ Минздрава России от 18.03.2002 № 85 «О работах и услугах, оказываемых учреждениями Госсанэпидслужбы России по договорам с гражданами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами»

г) приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ от 06.08.1996 №312 «Об организации работы стоматологических учреждений в новых экономических условиях хозяйствования»

15. Дефицит средств для реализации территориальной программы ОМС покрывается:

а) субвенциями ФФОМС;

б) все ответы неверны;

в) доходом от платных медицинских услуг;

г) местным бюджетом.

16. Социально приемлемым вариантом сокращения программы ОМС является:

а) исключение из Программы отдельных видов медицинской помощи (например, отдельных видов стоматологической помощи для взрослых);

б) предоставление отдельных видов помощи только определенным контингентам населения;

в) введение доплат населения за оказанную помощь;

г) при превышении сроков стационарного лечения пациентом оплачивается часть стоимости каждого дня госпитализации?

17. Вставьте в текст недостающее положение: «... применяется метод финансирования по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности персонала, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь в иных медицинских организациях за единицу объема медицинской помощи":

- а) в амбулаторно-поликлиническом звене;
- б) в круглосуточном стационаре;
- в) в дневном стационаре;
- г) в санаторно-курортном комплексе.

18. За счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам оказывается первичная медико-санитарная помощь, включая:

- а) все ранее перечисленные ответы верны;
- б) профилактическую помощь;
- в) диспансеризацию;
- г) ЭКО.

19. Функции страховщика как субъекта системы ОМС РФ выполняет:

- а) медицинская организация;
- б) Федеральный фонд ОМС;
- в) работодатель;
- г) страховая компания.

20. Федеральный фонд ОМС создает:

- а) страховой запас;
- б) все ранее перечисленные ответы верны;
- в) резерв финансирования профилактических мероприятий;
- г) резервы финансовых средств на выполнение программы модернизации здра-воохранения субъектов РФ.

21. Демократическое делегирование полномочий или возможности самоорганизации коллектива в кадровой политике — это:

- а) передача полномочий руководством персоналу;
- б) умение членов организации брать полному единоначального управления в рамках собственной компетенции и в соответствии с рамками регламента штатного расписания;
- в) передача полномочий персоналом руководству;
- г) передача государством всех полномочий на места в организации.

22. Социально ответственное управление персоналом в организации – это:

- а) забота об общественных организациях и благотворительности;
- б) забота об экологии;
- в) забота о культуре;
- г) создание благоприятной среды для персонала внутри и вне организации.

23. Подготовка и обучение кадров начинается:

- а) в специально отведенное администрацией время;
- б) во время служебного повышения;
- в) это личное дело работника;
- г) с момента приема на работу.

Заполните пропуски

24. \_\_\_\_\_ - главный субъект системы обязательного медицинского страхования (ОМС) (застрахованное лицо)

25. \_\_\_\_\_ - 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)

26. \_\_\_\_\_ - способы, позволяющие выбрать окончательный вариант решения. (методы принятия управленческих решений )

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

28. 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)

29. Какой срок реализации госпрограммы «Развитие здравоохранения» \_\_\_\_\_ (2018-2024гг)

30. Госпрограмма РФ «Развитие здравоохранения» с 2018 года реализуется по \_\_\_\_\_ направлениям (подпрограммам)

31. 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).

32. 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).

33. Главное отличие западной традиции менеджмента – это:

- а) дивизиональная модель управления;
- б) управление с помощью Совета директоров;
- в) оптимизация локальной коммерческой прибыли;
- г) функциональная модель управления.

34. Закончите правильно высказывание: «В менеджменте, прежде чем организовать дело, решите, насколько ваша организация...»:

- а) богата;
- б) доступна;
- в) управляема;
- г) престижна.

35. Главное из перечисленного: «Управление – это...»:

- а) богатство;
- б) сила;
- в) знание;
- г) территория.

36. Функциональное управление определяется:

- а) преобладанием формальных методов при разработке функций руководства;
- б) узкой специализацией по родам деятельности;
- в) функциями персонала;
- г) функциями руководства.

37. В определении выбора цели в процессе управления: «выбор цели – это разработка обеспечивающих планов, указаний по принятию решений и действий (таких как политика, стратегии, процедуры, правила, бюджеты)» пропущено:



- а) опрос населения;
  - б) определение ресурсов организации;
  - в) определение миссии и задач (долгосрочных, среднесрочных, краткосрочных);
  - г) указание вышестоящей организации.
38. Согласно японской традиции менеджмента, если что-то не работает, то надо:
- а) доработать изделие;
  - б) подать иск в суд;
  - в) пожаловаться в фирму;
  - г) снова прочитать инструкцию.
39. Договор о намерениях – это:
- а) предварительный договор, в котором зафиксированы обоюдные желания и намерения сторон сотрудничать на договорной основе, не налагающей финансовые и юридические обстоятельства, но вызывающий взаимное доверие;
  - б) учредительный документ;
  - в) заявление в государственную структуру;
  - г) уведомление персоналу.
40. В менеджменте прибыль – это:
- а) производственная проблема;
  - б) внутренняя проблема организации;
  - в) государственная проблема;
  - г) финансовая проблема.
41. В соответствии с правилами оказания платных медицинских услуг в случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор:
- а) пролонгируется;
  - б) сохраняется;
  - в) расторгается;
  - г) требует судебного разбирательства.
42. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг и расторжения договора:
- а) все ответы неверны;
  - б) потребитель(заказчик) оплачивает исполнителю все запланированные исполнителем расходы;
  - в) потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы;
  - г) потребитель (заказчик) свободен от финансовых обязательств.
43. Бюджетному учреждению здравоохранения (БУЗ) законодательно:
- а) не разрешается заключать договор финансового лизинга;
  - б) разрешается реализовать имущество стоимостью свыше 100 тыс. руб. без согласования с учредителем;
  - в) установлена возможность заключать договор финансового лизинга;
  - г) разрешается открывать счета в банках.
44. Без согласия пациента (потребителя, заказчика) исполнитель (медицинская организация, врач) не вправе предоставлять:
- а) все ответы неверны;
  - б) дополнительные медицинские услуги на возмездной основе;
  - в) дополнительные медицинские услуги на безвозмездной основе;
  - г) транспортные услуги.
45. Из определения понятия клинико-статистической группы (КСГ) следует, что основными ее характеристиками являются:
- а) все ранее перечисленные ответы верны.
  - б) усредненный набор услуг диагностики и лечения, позволяющий оц. среднюю ресурсоемкость;

- в) профиль медицинской помощи;
  - г) перечень диагнозов;
46. Субъект РФ самостоятельно определяет способ оплаты специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на основе:
- а) платы законченного случая лечения;
  - б) КПП, объединяющих заболевания; КСГ, объединяющих заболевания; возможны сочетания обоих способов оплаты при различных заболеваниях
  - в) оплаты медицинской услуги;
  - г) подушевого норматива.
47. Под тарифной политикой понимается:
- а) определение общих целей, которые организация здравоохранения собирается достичь с помощью цен (тарифов) на медицинские и сервисные услуги;
  - б) выбор методики ценообразования в организации здравоохранения
  - в) обеспечение рентабельности предоставления медицинской помощи (медицинских услуг);
  - г) постоянное снижение издержек
48. Главный принцип рынка услуг здравоохранения:
- а) Равенство и высокая скорость оказания медицинских услуг
  - б) Мотивация персонала и скоординированная работа
  - в) Единоначалие и единство цели
  - в) Доступность и равенство в получении медицинской помощи.
49. Классификация нормативно-правовых актов об охране здоровья граждан РФ включает в себя:
- а) специальные законы об охране здоровья;
  - б) законы о профилактике болезней;
  - в) о предпринимательстве;
  - г) о безопасных условиях жизни;
  - д) о медицинском страховании граждан.
50. Специальные законы об охране здоровья граждан:
- а) О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании;
  - б) Трудовой кодекс РФ;
  - в) Об ограничении курения табака;
  - г) Об охране атмосферного воздуха;
  - д) Об охране окружающей и природной среды.
51. Законы, обеспечивающие безопасные условия жизни:
- а) Гражданский кодекс РФ;
  - б) О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения;
  - в) О медицинском страховании граждан;
  - г) Об основных гарантиях прав ребенка в РФ;
  - д) О донорстве крови и ее компонентов.
52. Законы, обеспечивающие профилактику болезней:
- а) Об иммунопрофилактике инфекционных болезней;
  - б) Субъектом управления может выступать отдельный руководитель, аппарат (орган) управления, т.е. управляющая подсистема наркотических средств и психотропных веществах;
  - в) О медицинском страховании граждан;
  - г) О временном запрете на клонирование человека;
  - д) О защите прав потребителей.
53. Законы, обеспечивающие права граждан на охрану здоровья:
- а) О защите прав потребителей;
  - б) Трудовой кодекс РФ;
  - в) Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан;

- г) О медицинском страховании;
- д) О трансплантации органов и (или) тканей человека.

54. Право граждан на охрану здоровья в РФ закреплено Конституцией РФ в ст. \_\_\_\_ (ст. 41)

55. Законы, обеспечивающие установление ответственности медицинских работников:

1. \_\_\_\_\_ (Гражданский кодекс РФ)
2. \_\_\_\_\_ (Уголовный кодекс РФ)

56. Законы, обеспечивающие организацию и финансирование системы здравоохранения:  
\_\_\_\_\_ (О медицинском страховании)

57. Учреждения здравоохранения могут осуществлять свою деятельность только при наличии \_\_\_\_\_ (лицензии)

58. 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)

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

60. Субъектом управления может выступать \_\_\_\_\_, аппарат (орган) управления, т.е. управляющая подсистема. (руководитель)

61. 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 помощи.

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;

2. Вставьте недостающее, наиболее полное, понятие в определение: «На основе ... возможна передача некоторых функций учреждений здравоохранения как хозяйствующих субъектов сторонним организациям»:

- а) медицинского клининга;
- б) информационных технологий;
- в) бухгалтерского учёта;
- г) аутсорсинга.

3. Эффективный контракт — это:

- а) трудовой договор с работником, в котором конкретизированы его должностные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности;
- б) система критериев и показателей эффективности деятельности персонала;
- в) оплата труда за внутреннее совместительство должностей;
- г) конкретизация должностных функций работника, показателей и критериев оценки эффективности его труда.

4. О предстоящих изменениях условий трудового договора, а также о при чинах, вызвавших необходимость таких изменений, работодатель обязан уведомить работника:
- а) в устной форме за один месяц;
  - б) письменной форме не позднее чем за два месяца;
  - в) письменной форме не позднее чем за один месяц;
  - г) все ответы неверны.
5. Заработная плата — это:
- а) повременная заработная плата, зависящая от количества отработанного времени;
  - б) оплата либо за количество, либо за степень исполнения работы;
  - в) смешанная форма оплаты труда, сочетающая повременную и сдельную;
  - г) денежное вознаграждение, выплачиваемое организацией работнику за выполненную работу.
6. Должностной оклад — это:
- а) выплата, носящая компенсационный характер;
  - б) выплата за ненормированный рабочий день;
  - в) месячный размер оплаты труда, зависящий от занимаемой должности и требований к квалификации;
  - г) выплаты, носящие регулярный характер, связанные с результатами труд работника.
7. В коммерческих организациях здравоохранения системы оплаты труда:
- а) выбираются организацией самостоятельно;
  - б) определяются Минздравом России;
  - в) определяются распоряжениями органов исполнительной власти субъектов
  - г) выбираются работниками.
8. Затраты труда медицинского работника в терапии измеряются:
- а) количеством созданного продукта в единицу времени;
  - б) отработанным временем;
  - в) количеством записавшихся на прием пациентов;
  - г) количеством пролеченных пациентов.
9. Многофакторная система оценки работ медицинского персонала сочетает в себе:
- а) повременную форму оплаты труда
  - б) оценку качества и нормирования труда
  - в) способы профессионального отбора медицинских работников
  - г) все ответы верны
10. Доплата — это:
- а) выплата к должностным окладам, носящая компенсационный характер, за дополнительные трудозатраты работника;
  - б) стимулирующая выплата, носящая постоянный или временный характер, за ненормированный рабочий день, стаж работы и т.д.;
  - в) стимулирующая выплата, носящая как регулярный, так и разовый характер, связанная с результатами труда работника;
  - г) все ответы неверны
11. Какой вариант развития ситуации отображает план?
- а) Оптимальный
  - б) С максимальной выгодой
  - в) Возможный негативный
  - г) Минимизирующий расходы
12. Сколько принципов планирования в здравоохранении выделяют на современном этапе развития науки?
- а) Три
  - б) Четыре
  - в) Пять
  - г) Шесть

13. Виды планирования в здравоохранении:
- а) Стратегическое, перспективное, плановое
  - б) Текущее, плановое, стратегическое
  - в) Перспективное, стратегическое, текущее
  - г) Текущее, плановое, перспективное
14. Перспективное планирование предусматривает разработку планов и программ развития здравоохранения субъектов РФ и муниципальных образований в рамках утвержденных стратегических планов на:
- а) 4-6 лет
  - б) 3-5 лет
  - в) 6-7 лет
  - г) 8-10 лет
15. Текущее планирование предусматривает разработку:
- а) Ежегодных планов и программ деятельности системы здравоохранения
  - б) Ежедневных планов и программ деятельности системы здравоохранения
  - в) Ежеквартальных планов и программ деятельности системы здравоохранения
  - г) Все ответы верны
16. Какой метод планирования позволяет оценить исходный и достигнутый уровни при составлении плана и анализе его выполнения?
- а) Балансовый
  - б) Нормативный
  - в) Аналитический
  - г) Бюджетный
17. Какова цель анализа эффективности использования финансовых ресурсов?
- а) Информация о финансовом состоянии организации
  - б) Информация об эффективности работы персонала
  - в) Вычисление бухгалтерской прибыли
  - г) Подготовка годового отчета организации
18. Назовите завершающее действие процесса финансового анализа?
- а) Собственно анализ
  - б) Финансовая отчетность
  - в) Аналитическая справка
  - г) Управленческие или инвестиционные решения
19. Договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС заключается между МО и:
- а) федеральным фондом ОМС;
  - б) ТФОМС;
  - в) СМО;
  - г) ТФОМС и СМО;
  - д) учредителем МО.
20. Федеральный и ТФОМС являются:
- а) государственными казенными учреждениями;
  - б) некоммерческими организациями;
  - в) государственными бюджетными учреждениями;
  - г) коммерческими организациями;
  - д) государственными унитарными предприятиями.
21. Абсолютную эффективность финансовой деятельности ЛПУ характеризует:
- а) выручка;
  - б) доход;
  - в) прибыль;
  - г) рентабельность;
  - д) фондоемкость.
22. Рентабельность - это:

- а) отношение прибыли, полученной от предоставления услуги, к ее полной себестоимости;
- б) чистый денежный доход учреждения, остающийся после возмещения материальных затрат и средств на оплату труда;
- в) часть денежной выручки, остающаяся после возмещения материальных затрат.

23. Производство медицинских услуг принесет прибыль, если:

- а) валовой доход превышает валовые издержки;
- б) цена превышает валовые средние издержки;
- в) валовые издержки превышают валовой доход;
- г) предельные издержки равны предельному доходу.

24. Программа государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи должна включать:

- а) базовую программу ОМС;
- б) перечень соответствующих видов медицинской помощи и их объемы;
- в) подушевой норматив финансирования здравоохранения;
- г) план мероприятий;
- д) все вышеперечисленное.

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)

31. На сегодняшний день состояние кадровых ресурсов характеризуется:

- а) дефицитом медицинских работников
- б) чрезмерной концентрации медицинских работников в крупных городах
- в) дефицитным соотношением численности младшего и среднего медицинского персонала к общей численности гостей
- г) все ответы верны

32. Вставьте пропущенный термин в определение: «Цена экономического выбора, или вменённые издержки, есть цены жизненных благ или доходов, которых мы лишаемся, когда выбираем иной вариант действий. В здравоохранении это экономическое понятие проявляется при определении ..., возникающего вследствие роста заболеваемости населения»:

- а) объема финансовых средств
- б) экономического ущерба
- в) объема материальных ресурсов
- г) все ответы неверны

33. Стремиться к удешевлению оборотных фондов, элементом которых являются лекарственные препараты, применяемые в учреждении здравоохранения, порой невыгодно:

- а) так как применение дешевых лекарственных препаратов зачастую не приносит экономическую выгоду обществу в целом
- б) поскольку дешевые лекарственные препараты, входящие элементом в оборотные фонды учреждения здравоохранения, могут обладать незначительным медицинским эффектом
- в) так как неэффективное дешевое лекарство ведет к увеличению сроков лечения и, как следствие, к удорожанию лечебного процесса, что в медицине означает: дешево-не значит экономно
- г) все ответы верны

34. Какое из утверждений является наиболее верным, если на фармацевтическом рынке используется «ценообразование на основе потребительской ценности товара»:

- а) при использовании данного метода осуществляется стимулирование применения дженериков
- б) при использовании данного метода составляются позитивные и негативные перечни возмещаемых лекарственных препаратов;
- в) при использовании данного метода необходимо бюджетирование фармацевтических расходов
- г) при использовании данного метода центральное место придается восприятию лекарственного препарата потребителем;

35. Методика ценообразования в здравоохранении при организации предоставления платных медицинских услуг предполагает:

- а) определение налогооблагаемой базы организации здравоохранения;
- б) расчет коэффициентов эффективности труда врачей; нормирование труда медицинского персонала; выбор «простых медицинских услуг»;
- в) наличие протокола согласования цен как обязательного документа, сопровождающего весь путь лекарственного препарата до аптеки.
- г) определение цели медицинской организации- знание нормативно-правовой базы ценообразования-выбор расчетной единицы цены-наличие стандарта медицинской помощи; определение расходов по элементам затрат-определение величины прибыли в цене медицинских услуг, предоставляемых на коммерческой основе-учет уровня инфляции в цене-учет коэффициентов сложности и других коэффициентов, отражающих уровень и качество медицинской помощи;

36. Какие существуют виды цен на медицинские услуги в РФ:

- а) бюджетные оценки; договорные цены; платные услуги;
- б) тариф на медицинские услуги в системе ОМС; цены на медицинские услуги, предоставляемые на коммерческой основе; бюджетные оценки; договорные цены в системе ДМС;
- в) страховой тариф; тариф на медицинские услуги в системе ОМС; цены на медицинские услуги, предоставляемые на коммерческой основе;
- г) государственные договорные цены.

37. Цена медицинской услуги — это:

- а) денежное выражение стоимости;
- б) рыночный параметр, зависящий от спроса и предложения на медицинские услуги;
- в) отражение затрат на оказание одной медицинской услуги;
- г) сумма денег, которую пациент может заплатить и за которую врач готов реализовать свою медицинскую услугу.

38. «Номенклатура работ и услуг в здравоохранении» содержит:

а) классификатор простых медицинских услуг; классификатор сложных и ком-плексных медицинских услуг; реестр простых медицинских услуг с указанием УЕТ; состав сложных и комплексных медицинских услуг

б) методику расчета затрат на медицинские услуги;

в) классификатор медицинской техники; классификатор сложных и комплексных медицинских услуг;

г) определение объемов финансовых средств для учреждений здравоохранения условиях перехода преимущественно к одноканальному финансированию.

39. Какой вид цен является рыночным, воплощающим экономическую свободу:

а) договорные цены;

б) государственные цены;

в) «бюджетные оценки»;

г) тарифы на медицинские услуги по ОМС?

40. Простая медицинская услуга — это:

а) набор услуг, характеризующий промежуточный этап диагностики и лечения.

б) неделимая услуга, выполняемая по формуле «пациент + специалист» = «один элемент профилактики, диагностики или лечения»;

в) набор услуг, характеризующий первый этап диагностики и лечения;

г) медицинская услуга, не требующая сложной специальной медицинской техники или высокой квалификации специалистов;

41. В каком случае может применяться представленная формула, если расчетный, размер оптовой надбавки (ОН) в *i*-й ценовой группе определяется по формуле

$$\text{ОН} = \text{ВПср.уп} / \text{Цср} \cdot 100,$$

где ВПср.уп — средневзвешенная сумма валовой прибыли на одну потребительскую упаковку ЛП; Цср) — средняя стоимость реализуемых ЖНВЛП в *i*-й ценовой группе в ценах производителей, определяемая как частное от деления стоимости ЖНВЛП и *i*-й ценовой группе и их количества в этой ценовой группе:

а) для расчета цены сервисной услуги

б) для расчета цены ЛП

в) для расчета цены медицинской услуги;

г) для расчета таможенной пошлины при оформлении груза, ввозимого иностранным производителем ЛП;

42. В каком случае предоставление медицинских услуг приносит прибыль:

а) валовые издержки превышают валовой доход;

б) валовой доход превышает валовые издержки;

в) цена превышает валовые средние издержки

г) все ответы верны?

43. Финансово-экономический анализ базируется:

а) на управленческих решениях;

б) на выявлении основных факторов, вызывающих изменения в финансово-экономическом состоянии организации здравоохранения.

в) на аналитических расчетах;

г) на данных бухгалтерского учета и вероятностных оценках будущих факторов хозяйственной жизни;

44. Результат анализа - это:

а) финансовая отчетность;

б) факторный анализ

в) документ в виде аналитической записки (отчета);

г) горизонтальный анализ;

45. Анализ финансовых результатов включает:



- а) исследование изменений каждого показателя за текущий анализируемый период, динамики изменения показателей за ряд отчетных периодов, структуры соответствующих показателей и ее изменений;
- б) расчет показателей прибыли и рентабельности, эффективности использования ресурсов
- в) все ответы верны
- г) исследование влияния отдельных показателей на конечный результат – прибыль.
46. Методика расчета факторных влияний на прибыль от реализации продукта включает:
- а) расчет влияния на прибыль изменений в объеме реализованных медицинских услуг
- б) расчет влияния на прибыль экономии от снижения себестоимости медицинской услуги
- в) расчет влияния на прибыль (доход) изменений отпускных цен на реализованный продукт медицинского труда;
- г) все ответы верны
47. В качестве конечного финансового результата деятельности учреждения здравоохранения можно рассматривать:
- а) арендную плату
- б) все ответы неверны
- в) полное покрытие целевых текущих расходов за счет целевого использования доходов (финансовых поступлений из разных источников), достижение своеобразной точки безубыточности
- г) прибыль учреждения здравоохранения;
48. Эффективность использования финансовых ресурсов ВУЗ отражают следующие виды доходов:
- а) выручка;
- б) заработная плата медицинского персонала;
- в) прибыль, полученная в результате платной медицинской деятельности;
- г) все ответы верны.
49. Средние издержки определяются путем:
- а) деления общих издержек (ТС) на соответствующий объем производства услуг (Q) данной организации здравоохранения;
- б) сложения постоянных и переменных издержек;
- в) вычитания постоянных издержек из дохода организации здравоохранения;
- г) все ответы неверны.
50. Базой для экономических расчетов и финансового анализа служат такие документы финансовой отчетности медицинского учреждения как:
- а) все ответы верны;
- б) инвентаризационная книга
- в) баланс государственного (муниципального) учреждения, отчет об исполнении учреждением плана его финансово-хозяйственной деятельности;
- г) отчет о финансовых результатах деятельности учреждения.
51. Каким основным документом отражают наличие материальных ценностей в структурных подразделениях учреждений здравоохранения? (Инвентаризационная ведомость)
52. Как называются средства производства, функционирующие в течении производственного цикла и переносящие свою стоимость на услугу целиком (оборотные средства)
53. Фондовооруженность труда определяется \_\_\_\_\_  
(отношением среднегодовой стоимости основных фондов к средней численности работников)
54. Какой из источников финансовых результатов относится к наиболее устойчивой постоянной части собственного капитала? (уставный капитал)
55. 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)

56. 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)
57. 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)
58. 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.)
59. Рациональность привлечения заемного капитала определяется \_\_\_\_\_ (эффектом финансового рычага)
60. Приведите пример абсолютных показателей рентабельности (чистая прибыль, прибыль от продаж)
61. Эффективность системы здравоохранения зависит:
- от качества исполнения своих служебных обязанностей медицинскими работниками, определяемого их знаниями и мотивацией к работе;
  - от уровня заработной платы врачей
  - от уровня заработной платы медицинских сестер
  - от объемов финансирования здравоохранения государством
62. Организация работает в режиме с обратной связью, если создает:
- клиента;
  - продукт или услугу;
  - взаимодействует с партнерами и конкурентами в своей сфере деятельности;
  - активно занимается связями с общественностью, рекламой, миссией и логией организации.
63. Согласно теории ожидания Портера — Лоулера место и интересы граждан в управлении определяются:
- их претензиями и потребностями;
  - их возможностями и способностями;
  - с помощью жребия или любой другой формальной очередности (гендерные, возрастные, национальные, социальные и т.п. показатели);
  - личной преданностью» руководству.
64. Кто кому услугу при найме на работу с точки зрения эффективной кадровой политики в современном менеджменте:
- организация — работнику и работодателю;
  - работодатель
  - работник — работодатель;
  - государство — организации.
65. Укажите третью задачу организации.
- Определение цели организации с точки зрения ее основных услуг и изделий, рынков и технологий (т.е. то, чем с правовой точки зрения занимается организация)
  - Взаимодействие с внешней средой организации, которое определяет рабочие принципы этой организации.
  - ...;
- повышение культуры организации и культуры персонала и граждан;
  - взаимосвязь ее подразделений;
  - взаимосвязь с государством;
  - взаимосвязь линейного и штабного управления.
66. Отдел маркетинга санатория должен объединять действия в области:
- все ответы верны.
  - рекламы;
  - сбыта

- г) цен и качества медицинских и сервисных услуг;
67. SWOT-анализ включает:
- а) анализ слабых сторон данной организации;
  - б) вероятность появления новых медицинских технологий
  - в) альтернативные стратегии.
  - г) оценку сильных сторон организации, оценку слабых сторон организации, воз-можности и «угрозы» в деятельности организации;
68. Организационный план не содержит сведения:
- а) о партнерах по бизнесу;
  - б) о форме собственности
  - в) о применяемой методике ценообразования в области медицинских и сервисных услуг.
  - г) об аккредитации медицинской организации;
69. Самоанализ медицинской организации проводится на основе:
- а) оценки кадрового состава по уровню квалификации, возрасту, стажу
  - б) изучения спроса населения на предлагаемые в бизнес-плане медицинские услуги
  - в) сбора информации о финансах, материально-технической базе подразделений;
  - г) все ответы верны.
70. Мерой по снижению производственных рисков в медицинской организации не являются:
- а) отношение региональной власти к развитию бизнеса;
  - б) применение импортозамещающих комплектующих и товаров медицинского назначения
  - в) дублирование поставщиков
  - г) действенный контроль над ходом лечебного процесса.
71. К основным механизмам государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения относятся
- а) концессии; участие частных медицинских организаций в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
  - б) сделки по привлечению инвестиций в отношении объектов инфраструктуры здравоохранения государственной собственности; аренда государственного имуще-ства с возложением на арендатора обязательств по проведению текущего и капиталь-ного ремонта арендуемого имущества;
  - в) создание некоммерческих организаций;
  - г) лизинг; франшиза; аутсорсинг.
72. Финансовый план как раздел бизнес-плана организации здравоохранения. не включает:
- а) сведения о партнерах по бизнесу;
  - б) объемы реализации медицинских услуг в денежном выражении;
  - в) расчёт порога безубыточности
  - г) баланс доходов и расходов.
73. Вставьте недостающий термин: к Государственно-частное партнерство (ГЧП) является одним из способов ... государственных функций»:
- а) аутсорсинга;
  - б) лизинга
  - в) франшизы;
  - г) использования
74. Определение влияния отдельных факторов на изменение отдельного показателя называется \_\_\_\_\_ методом (факторным)
75. \_\_\_\_\_ - это метод статистического анализа, применяемый для изучения динамики явлений (индексный метод)
76. \_\_\_\_\_ - 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).

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

78. определение уровня \_\_\_\_\_ одного работника, что характеризует результаты, достигнутые им в единицу времени (производительность труда)

79. Эффективность использования основных фондов организации здравоохранения определяют с помощью показателя \_\_\_\_\_ (фондоотдачи)

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

81. \_\_\_\_\_ 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)

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

83. 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)

84. 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)

85. Показатели деловой активности характеризуют \_\_\_\_\_ (скорость оборота активов)

### Критерии оценки тестирования

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

### 1.1.2. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

#### **Проверяемые индикаторы достижения компетенции:**

ПК-4.2. 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

## Результаты обучения

Умеет применять экономические, финансовые и организационно-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.** В городской детской поликлинике планируется сокращение должностей медицинских регистраторов и перевод их на должности администраторов регистратуры с 01.01.2017 г.

Вопросы (задание): 1. Что могло стать предпосылкой для данного административного решения главного врача поликлиники? Приведите правовое обоснование административного решения.

2. Какие управленческие решения должен принять главный врач поликлиники в соответствии с действующим законодательством?

3. Приведите перечень нормативных документов, регламентирующих принятие данного управленческого решения.

**Задача 2.** При проведении проверки медицинской организации Управлением Росздравнадзора выявлен факт работы врача-участкового педиатра с 1992 г. без прохождения интернатуры. В настоящее время врач имеет 1 квалификационную категорию и сертификат специалиста до 2018 г. Согласно предписанию Управления Росздравнадзора необходимо устранить выявленные нарушения, направив врача на обучение в интернатуре на базе лечебного учреждения под руководством профильной кафедры медицинского университета.

Вопросы (задание):

1. Раскройте суть принятия управленческого решения.

2. Подготовьте ответ на предписание Управления Росздравнадзора.

### Задача 3.

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.

**Задача 4.** 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.

**Задача 5.** Вы работаете в медицинской организации, которую возглавляет главный врач, считающий своим долгом каждое утро "заряжать" своих заместителей. Они в свою очередь создают напряженную обстановку в коллективе. Мотивация коллектива осуществляется посредством угроз, инициатива подчиненных остается без внимания, а решения руководства навязываются в категорической форме. В результате участились случаи увольнения сотрудников.

Вопросы (задание): 1. Определите и охарактеризуйте стиль управления в данной медицинской организации, основываясь на наиболее распространенной классификации типов власти Френча и Равена.

2. Дайте рекомендации по исправлению сложившейся ситуации.

**Задача 6.** Крупная многопрофильная больница служит клинической базой научно-образовательных учреждений города. Многие годы показатели ее деятельности намного превосходят аналогичные показатели других медицинских учреждений. Однако, они могут быть еще лучше. Для повышения медицинской эффективности учреждения главный врач поручает своим заместителям разработать и внедрить систему контроля качества медицинской помощи.

Вопросы (задание): 1. Раскройте содержание функции контроля.

2. Назовите основные этапы (фазы) процесса контроля и их содержание.

**Задача 7.** Руководитель медицинской организации должен принять важное решение по организации укомплектования вакантных должностей врачебного и сестринского персонала. При отборе и принятии на работу новых сотрудников главным требованием являлась компетентность специалистов в своей области. Основная задача заключалась в привлечении на замещение вакантных должностей наиболее компетентных работников. Вопросы (задание): 1. Какие действия должны быть предприняты при организации отбора наиболее подходящих сотрудников?

**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
<b>Первоначальная стоимость основных средств</b>				
2013	69168956	542838	405797	???
2014	69305997	1566831	16798508	???
2015	54702000	15912882	728564	???
<b>Амортизация основных средств</b>				
2013	24498208			25509094
2014	48710382			45066019
2015	45066019			54504000
<b>Остаточная стоимость основных средств</b>				
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	6066038 4	4527853 6	5225416 2	-15381845	+6975626	-25,4	+15,4
Машины и оборудование	7560180	7883695	1507968 4	+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	6930599 7	229800		+206650	-229800	+992,7	+27,7
Итого	6930599 7	5470200 0	6988631 8	-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.?

**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 2013-2015 гг., руб.

Показатель / 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
<b>Первоначальная стоимость основных средств</b>						
2013	69168956	542838	529035	405797	405797	69305997
2014	69305997	1566831	840788	16798508	595984	5470200
2015	54702000	15912882	15748095	728564	0	69886318
<b>Амортизация основных средств</b>						
2013	24498208					25509094
2014	48710382					45066019
2015	45066019					54504000
<b>Остаточная стоимость основных средств</b>						
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.

**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.

**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?

**Задача 5.** Вы решили открыть кабинет частной врачебной практики, в котором планируете предоставлять один вид консультативных медицинских услуг. Штат организации будет состоять из вас («руководитель»), врача-специалиста (согласен работать сдельно), медицинской сестры (согласна работать сдельно), администратора.

Планируемые издержки организации за 1 год:

- Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда «руководителя» – 1 000 000 руб. / год

- Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда «врача» – 300 руб./ услугу

- Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда медицинской сестры – 50 руб. / услугу

- Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда «администратора» – 200 000 руб./ год

- Арендная плата за помещение – 25 000 руб. / мес.

- Стоимость полностью потребляемых медикаментов – 0 руб. / услугу

- Амортизация оборудования – 10 000 руб. / год

- Командировочные и служебные разъезды – 0 руб. / год

- Оплата транспортных услуг – 0 руб. / год

- Оплата услуг связи – 120 руб. / мес.

- Оплата коммунальных услуг (количество оказанных услуг условно не влияет на величину издержек на коммунальные услуги):
  - отопление – 5 000 руб. / мес.
  - горячая и холодная вода – 250 руб. / мес.
  - электричество – 400 руб. / мес.
- Оплата прочих услуг и прочих текущих расходов – 1000 руб. / год
- Налог на имущество – 15 000 руб. / год

Оказание медицинских услуг освобождено от уплаты НДС.

Вопросы (задание): 1. Рассчитайте величину постоянных (за 1 год) и переменных издержек вашей организации. Дайте определение указанных видов издержек.

2. Цена реализации идентичной услуги в медицинских организациях города – 2750 руб. Вы планируете реализовать 750 услуг за год. Имеет ли смысл организовывать работу частного кабинета при текущем уровне издержек?

**Задача 6.** Предположим, что Вы решили заняться индивидуальной трудовой деятельностью по оказанию медицинских услуг. Ежемесячные расходы на обеспечение текущей деятельности составляют 10 000 руб., сумма арендных платежей в месяц равна 10 000 руб. Для обеспечения основной деятельности Вы планируете приобрести медицинское оборудование на сумму 150 000 руб., нормативный срок эксплуатации которого составляет 5 лет. Месячная выручка от реализации медицинских услуг – 33 000 руб., налог на прибыль 30%. Вам предлагают работу в государственной медицинской организации (заработная плата 7 000 руб. в месяц без учета 13% подоходного налога). Ставка процента по банковскому вкладу – 10% годовых.

Вопросы (задание): 1. Рассчитайте явные и альтернативные издержки, а также вероятную экономическую прибыль.

2. Каким будет Ваше решение: начать собственное дело или пойти работать в государственную медицинскую организацию?

**Задача 7.** Для привлечения дополнительных финансовых средств на базе государственной медицинской организации создано отделение предпринимательской деятельности. В январе врачом-эндокринологом было проконсультировано 300 пациентов. Стоимость консультации составляла 250 руб. В феврале цена данной медицинской услуги была увеличена и составила 350 руб. Объем оказанных эндокринологическим кабинетом консультативных услуг сократился до 280 единиц. Для разработки и обоснования ценовой политики медицинской организации экономической службой были проведены соответствующие расчеты.

Вопросы (задание): 1. Какой показатель рассчитывают экономисты для измерения реакции объема спроса на изменение цены и по какой формуле?

2. О чем свидетельствует этот показатель и какова его размерность?

3. На основании представленных данных рассчитайте величину этого экономического показателя и дайте ему оценку.

**Задача 8.** Для определения себестоимости простой медицинской услуги используется группировка затрат по калькуляционным статьям, учитывающая на что и где потреблены производственные ресурсы. При проведении расчетов учитывается сложившийся в данной медицинской организации стандарт оказания медицинской помощи: время, затрачиваемое на данную медицинскую услугу; количественный и качественный состав медицинских работников, участвующих в ее оказании; виды и количество потребляемых медикаментов и материалов.

Вопросы (задание): 1. Составьте калькуляционный лист магнитно-резонансного исследования и рассчитайте его себестоимость, если известно, что длительность проведения исследования составляет 45 мин.; стоимость трудозатрат (руб/мин) врача – 0,55 руб.,

медицинской сестры – 0,28 руб.; износ медицинского оборудования – 356,89 руб.; расходы на лекарства и материалы – 127,77 руб., расходы на приобретение мягкого инвентаря – 2,49 руб. Величина ставки распределения накладных расходов в многопрофильной медицинской организации составляет 230% от оплаты труда основного (врачебного) персонала.

**Задача 9.** На базе стационарного подразделения государственной медицинской организации создано отделение предпринимательской деятельности на 100 коек по оказанию населению платных медицинских услуг. В связи с высокой заполняемостью коечного фонда простоя коек в отделении нет. Средний срок лечения больного в стационаре равен 15 дням. Среднемесячные затраты отделения на заработную плату медицинского персонала составили 65 000 руб. Начисления на фонд оплаты труда рассчитывались, исходя из ставки налога - 26%. На организацию питания больных отделение израсходовало за отчетный период 40 500 руб. Затраты на медикаменты и перевязочные средства за тот же период составили 35 000 руб., износ белья и другого мягкого инвентаря – 5 000 руб. На содержание административно-хозяйственного аппарата и прочие расходы потребовалось 55 000 руб. арендная плата за использование основных фондов базового учреждения стоимостью 1 350 000 руб. соответствовала величине амортизационных отчислений при среднегодовой норме амортизации 15%. Среднемесячные затраты отделения на диагностическое обследование каждого пациента составили 250 руб.

Вопросы (задание): 1. Определите себестоимость и цену лечения одного госпитализированного больного с учетом нормы прибыли, равной 25%.

**Задача 10.** Для определения объема максимальной прибыли в экономической практике используется два подхода. Первый подход заключается в сопоставлении валового дохода, или выручки от реализации, и валовых (суммарных) издержек на их производство. Максимальное различие между ними соответствует максимальной прибыли. Второй подход предполагает сравнение предельного дохода и предельных издержек на единицу объема услуг. Совпадение величин предельного дохода и предельных издержек соответствует максимальной прибыли. На основании использования обоих подходов должны быть получены одинаковые результаты.

Вопросы (задание): 1. Путем сопоставления валового дохода и валовых издержек определите оптимальный объем производства медицинских услуг, обеспечивающий оптимальный объем прибыли, при цене услуги, равной 262 руб. Для этого необходимо рассчитать объем валового дохода и величину валовых издержек. Исходные для проведения расчетов гипотетические данные представлены в таблице 1.

Таблица 1

Некоторые финансовые показатели деятельности медицинской организации

Объем медицинских услуг	Валовой доход (гр.1×цена)	Постоянные издержки	Переменные издержки	Валовые издержки (гр.3+гр.4)	Прибыль (+) или (-) (гр.2-гр.5)
1	2	3	4	5	6
0		200	0		
1		200	180		
2		200	340		
3		200	480		
4		200	600		
5		200	740		
6		200	900		
7		200	1080		
8		200	1300		
9		200	1560		

10		200	1860		
----	--	-----	------	--	--

2. При каких ниже перечисленных условиях медицинская организация максимизирует текущую прибыль? а) валовой доход превышает валовые издержки на максимальную величину; б) валовой доход равен валовым издержкам; в) предельный доход равен предельным издержкам; г) предельный доход превышает предельные издержки

**Задача 10.** 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  $\approx 25,0\%$  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.

**Задача 11.** 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  $\approx 36,0\%$  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.

**Задача 12.** 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  $\approx 24,0\%$  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.

**Задача 13.** 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  $\approx 21,0\%$  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.

**Задача 14.** В инфекционной больнице на 120 коек средняя занятость койки в году планировалась 310 дней. Фактически койка была занята 290 дней. Расходы стационара составляют 58,7 млн. руб. При простое койки экономится  $\approx 24,0\%$  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.

#### **Задача 15.**

В детской клинической больнице на 240 коек средняя занятость койки в году планировалась 340 дней. Фактически койка была занята 320 дней. Расходы стационара составляют 139,5 млн. руб. При простое койки экономится  $\approx 25,0\%$  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.

**Задача 16.** 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.

**Задача 17.** 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 18.** 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 19.** 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.

**Задача 20.** 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.

**Задача 21.** Расходы на содержание терапевтического стационара мощностью 150 коек составили 40 680 000 руб., среднегодовая занятость койки по нормативу – 330 дней. Расчетная средняя длительность пребывания больного на терапевтической койке – 15 дней, ожидаемое число пролеченных больных 3300. Фактическая длительность пребывания больного на терапевтической койке – 13 дней. Число больных, лечившихся в стационаре за год – 3807 чел. Вопрос (задание): Вычислить условную экономию бюджетных средств от сокращения сроков лечения. 2. Сформулировать выводы.

**Задача 22.** В стационаре оказывается медпомощь по профилю торакальная хирургия: 10 коек отделения хирургического торакального; 7 коек отделения торакального хирургического специализированного. В соответствии с приказом Минздрава от 15.11.2012 № 898н устанавливается 1 должность на 12 коек отделения хирургического торакального и 1 должность на 10 коек отделения хирургического торакального специализированного. Рассчитайте количество должностей врачей названных специальностей в стационаре по штатным нормативам

**Задача 23.** Используя данные таблицы 1 провести анализ численности персонала медицинской организации, сформулировать выводы

Таблица 1 - анализ численности персонала

Категории работников	Предыдущий год		Отчетный год		Отклонение (+;-)	
	Среднесписочная численность, чел	Удельный вес, %	Среднесписочная численность, чел	Удельный вес, %	По численности, чел.	По удельному весу, %
Врачи	175		171			
Средний медицинский персонал	419		406			
Младший медицинский персонал	254		248			
Прочие	123		119			
Всего	971		944			

**Задача 24.**

Используя данные таблицы 2, провести анализ квалификации работников медицинской организации. Сформулировать выводы.

Таблица 2 - анализ квалификации работников медицинской организации

Показатели	Количество	Квалификационная категория	Не аттестовано, чел.

			Высшая	Первая	Вторая	
Стаж работы:						
До 5 лет	29	16,6	-	-	16	13
От 5 до 10 лет	15	8,6	-	-	12	3
От 10 до 15 лет	44	25,1	12	23	7	2
От 15 до 20 лет	45	25,7	25	20	-	-
Более 20 лет	42	24,0	15	21	3	3
Всего, чел.	175	100,0	52	64	38	21
Удельный вес, %						
По данным прошлого года:						
Всего, чел.						
Удельный вес, %						
Отклонение по удельному весу, %						

**Задача 25.** Используя данные таблицы 3 проанализировать движение персонала медицинской организации. Сформулировать выводы.

Таблица 3 – анализ движение персонала

Категория персонала	Среднесписочная численность, чел	Принято с начала года, чел	Уволено, чел.			Коэффициент увольнения, %	Коэффициент приема, %	Коэффициент текучести, %
			всего	По собственному желанию	За нарушение трудовой дисциплины			
Всего, в том числе	944	347	370	271	13			
врачи	171	2	8	6	2			
Средний медицинский персонал	406	190	205	136	2			
Младший медицинский персонал	248	123	141	119	7			
Прочие	119	32	16	10	2			

**Задача 26.** Используя данные таблицы 4 проанализировать динамику движения трудовых ресурсов медицинской организации. Сформулировать выводы.

Показатели	Предыдущий год	Отчетный год	Отклонение (+;-)
Среднесписочная численность, чел	971	944	
Принято с начала года, чел	344	347	
Уволено	371	370	
В том числе по собственному желанию и за нарушение трудовой дисциплины	298	284	
Коэффициент увольнения, %			
Коэффициент приема, %			
Коэффициент текучести, %			

**Задача 27.** Используя данные таблицы 5 провести анализ укомплектованности медицинской организации персоналом. Сформулировать выводы.

Таблица 5 - Анализ укомплектованности больницы персоналом

Показатели	Утверждено должностей по штатному расписанию	Фактически занято должностей	Отклонение (+;-)	Коэффициент укомплектованности %
Среднее количество врачебных должностей	228	221,75		
В том числе по специальности:				
эндоскописты	4	2,5		
отоларингологи	2	0,5		
невропатологи	3	1,5		
Специалисты ультразвуковой диагностики	5	4		
методисты	7	6,75		
прочие	3	2,5		
Средний медицинский персонал	540	527		
Младший медицинский персонал	404	387		
Административно-хозяйственный и прочий персонал	228	217		



всего	1400	1352,75	
-------	------	---------	--

**Задача 28.** Используя данные таблицы 5 провести анализ выполнения плана по основным показателям. Сформулировать вывод.

Таблица 6 – Анализ выполнения плана по основным показателям

Показатели	По плану	Фактически	К плану, %
Среднее количество коек	955	950	
Среднегодовое количество штатных должностей, всего	1400	1352,75	
Приходится коек на штатную должность	0,6821	0,7023	
Количество врачебных должностей	228	221,75	
Приходится коек на врачебную должность	4,1886	4,2841	
Должности среднего медицинского персонала	540	527	
Приходится коек на должность среднего медицинского персонала	1,7685	1,8027	
Должности младшего медицинского персонала	404	387	
Приходится коек на должность младшего медицинского персонала	2,3639	2,448	
Должности прочего персонала	228	217	
Приходится коек на должность прочего персонала	4,1886	4,3779	

**Задача 29.** Определить фактическую зарплату за смену массажиста, работающего на сдельной оплате труда в частной клинике «Мир массажа». При норме выработки за 6 часовую смену (РС) 30 условных единиц трудоёмкости (УЕТ) в день, тарифная расценка (ТР)

= 210,6 руб. в час. За месяц (25 рабочих дней) выработано фактически 870 УЕТ. Доплата за вредные условия труда (ДВУТ) 12,0% к тарифной ставке. Территориальный коэффициент (ТК)=15,0%.

### Задача 30.

Рассчитать цену платной медицинской услуги отделения эндоскопии, если известно, что трудоёмкость услуги врача (твр,) составляет 1,5 УЕТ, для медицинской сестры 1,5 УЕТ, а годовая норма 10 296 УЕТ по штатному расписанию в эндоскопическом отделении 4 врачебных и 6 медсестринских ставок. Годовой фонд оплаты труда врачей составил 144 тыс. руб., среднего медицинского персонала 180 тыс. руб.

Медикаменты в эндоскопическом кабинете используются только нормативные, и коэффициент списания медикаментов составляет 0,38.

Износ мягкого инвентаря достиг 80 тыс. руб. Балансовая стоимость основных средств отделения 100 тыс. руб. Величина износа оборудования составила 8236 руб. Коэффициент косвенных расходов определён в размере 0,35.

Рентабельность платной медицинской услуги была определена на уровне 25,0% или 0,25. Количество услуг в месяц планируется 150 услуг. ЛПУ не имеет на своём балансе транспортных средств. В аренду сдаёт 100 м<sup>2</sup> в пятиэтажном здании, районная стоимость земли 45 руб./м<sup>2</sup>. В месяц отделение даёт 0,05 т. Отходов, норматив стоимости отходов данного класса составляет 450 руб./т.

### 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 навыками 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; 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.** 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?

**Задача 2.** На имя главного врача центральной поликлиники поступила жалоба от гр. С., в которой она обвиняет акушерку отделения профилактики в разглашении врачебной тайны. Со слов заявительницы, акушерка в присутствии другого пациента дала направление на дальнейшее обследование к врачу гинекологу, озвучив диагноз. Пациентка возмущена поведением акушерки, настаивает на утверждении о том, что её права были грубо нарушены, просит разобраться в ситуации, наказать виновницу и получить извинения от акушерки.

Вопросы (задание): 1. Изучите сложившуюся ситуацию и подготовьте ответ заявительнице.

2. Дайте пояснения относительно врачебной тайны и ее правового обоснования.

**Задача 3.** В стоматологическую поликлинику обратилась страховая компания ЗАО «МАК-М» с просьбой о предоставлении информации о правах застрахованных.

Вопросы (задание): 1. Где застрахованный может узнать о своих правах на получение медицинской помощи в данном медицинском учреждении?

2. Какова длительность времени ожидания пациентом первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме?

3. Каким образом предоставляется информация о состоянии здоровья застрахованного?

**Задача 4.** 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 «Магnezит» 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 проведено 11 000 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.

### Пример решения задачи

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

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

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

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

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

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

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

8. Рассчитываем доход от стационарного обслуживания по ДМС = количество койко-дней x договорной тариф по стационарному лечению = 10 000 койко-дней x 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. + 7 205 200 руб. + 460 139 539,0 руб. + 3 025 000 руб. + 20 000 000 руб. = 94 691 139,0 руб.

**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,

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

### 1.2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

**Промежуточная аттестация проводится в форме экзамена.**

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

#### 1.2.1. ТИПОВЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ

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

Задание: сформировать цену медицинской услуги и определить удельный вес фонда оплаты труда в цене услуги:

- вычислить фонд заработной платы и начисления на неё, расходы на медикаменты, питание и мягкий инвентарь, износ оборудования и косвенные расходы в стоимости 1 койко-дня;
- рассчитать величину планируемой прибыли;
- рассчитать величину налогов от финансового результата и не входящих в себестоимость и прибыль;
- расчёт себестоимости платной медицинской услуги;
- определение цены платной медицинской услуги;
- сделать выводы

Вариант 1. В отделении физиотерапии трудоёмкость услуги врача (твр, ) составляет 1,5 УЕТ, для медицинской сестры 2 УЕТ, по штатному расписанию в отделении 2 врачебных и 8 медсестринских ставок, а годовая норма 10296 УЕТ Годовой фонд оплаты труда врачей составил 74 тыс. руб, среднего медицинского персонала 200 тыс. руб. Медикаменты в отделении используются только нормативные, и коэффициент списания медикаментов составляет 0,4. Износ мягкого инвентаря достиг 100 тыс. руб. Величина износа оборудования, приходящегося на одну услугу, составила 10 руб. Коэффициент косвенных расходов определён в размере 0,35. Рентабельность платной медицинской услуги была определена на уровне 25,0% или 0,25. Количество услуг в среднем за месяц планируется 250 услуг. ЛПУ не имеет на своём балансе транспортных средств. В аренду сдаёт 100 м<sup>2</sup> в пятиэтажном здании, районная стоимость земли 45 руб/м<sup>2</sup>. В месяц отделение даёт 0,005 т. Отходов, норматив стоимости отходов данного класса составляет 250 руб/т. Балансовая стоимость имущества отделения 40 тыс. руб. и была не измена с 1.01 по 1.10 отчётного года.

Вариант 2. В отделения ЛФК трудоёмкость услуги врача (твр, ) составляет 1,5 УЕТ, для медицинской сестры 2 УЕТ, по штатному расписанию в отделении 4 врачебных и 10 медсестринских ставок, а годовая норма 10296 УЕТ Годовой фонд оплаты труда врачей составил 184тыс.руб, среднего медицинского персонала 220000 руб. Медикаменты в отделении используются только нормативные, и коэффициент списания медикаментов составляет 0,35. Износ мягкого инвентаря достиг 60 тыс. руб. Балансовая стоимость

основных средств отделения 60 тыс. руб. и была не измена с 1.01 по 1.10 отчётного года. Величина износа оборудования, приходящегося на одну услугу, составила 52 руб. Коэффициент косвенных расходов определён в размере 0,35. Рентабельность платной медицинской услуги была определена на уровне 25,0% или 0,25. Количество услуг в среднем в месяц планируется 350 услуг. ЛПУ не имеет на своём балансе транспортных средств. В аренду сдаёт 200 м<sup>2</sup> в пятиэтажном здании, районная стоимость земли 45 руб/м<sup>2</sup>. В месяц отделение даёт 0,015 т. Отходов, норматив стоимости отходов данного класса составляет 250 руб/т.

Вариант 3. В отделения участковых терапевтов трудоёмкость услуги врача (твр, ) составляет 1,5 УЕТ, для медицинской сестры 2 УЕТ, по штатному расписанию в отделении 14 врачебных и 16 медсестринских ставок, а годовая норма 10296 УЕТ Годовой фонд оплаты труда врачей составил 1940 тыс. руб., среднего медицинского персонала 2800 тыс. руб.

Медикаменты в отделении используются только нормативные, и коэффициент списания медикаментов составляет 0,38. Износ мягкого инвентаря достиг 18 тыс. руб. Балансовая стоимость основных средств отделения 90 тыс. руб. и была не измена с 1.01 по 1.10 отчётного года. Величина износа оборудования, приходящегося на одну услугу, составила 56 руб. Коэффициент косвенных расходов определён в размере 0,35.

Рентабельность платной медицинской услуги была определена на уровне 25,0% или 0,25. Количество услуг в среднем в месяц планируется 1500 услуг. ЛПУ не имеет на своём балансе транспортных средств. В аренду сдаёт 1000 м<sup>2</sup> в пятиэтажном здании, районная стоимость земли 45 руб/м<sup>2</sup>. В месяц отделение даёт 1 т. Отходов, норматив стоимости отходов данного класса составляет 250 руб/т.

Вариант 4. В отделения узких специалистов трудоёмкость услуги врача (твр, ) составляет 1,5 УЕТ, для медицинской сестры 2 УЕТ, по штатному расписанию в отделении 10 врачебных и 10 медсестринских ставок, а годовая норма 10296 УЕТ Годовой фонд оплаты труда врачей составил 1440 тыс. руб., среднего медицинского персонала 2800 тыс. руб. Медикаменты в эндоскопическом кабинете используются только нормативные, и коэффициент списания медикаментов составляет 0,45. Износ мягкого инвентаря достиг 18 тыс. руб. Балансовая стоимость основных средств отделения 80 тыс. руб. и была не измена с 1.01 по 1.10 отчётного года Величина износа оборудования, приходящегося на одну услугу, составила 102 руб. Коэффициент косвенных расходов определён в размере 0,35. Рентабельность платной медицинской услуги была определена на уровне 25,0% или 0,25. Количество услуг в среднем за месяц планируется 350 услуг. ЛПУ не имеет на своём балансе транспортных средств. В аренду сдаёт 300 м<sup>2</sup> в пятиэтажном здании, районная стоимость земли 45 руб/м<sup>2</sup>. В месяц отделение даёт 0,09 т. Отходов, норматив стоимости отходов данного класса составляет 250 руб/т.

Вариант 5. В отделения эндоскопии трудоёмкость услуги врача (твр, ) составляет 1,5 УЕТ, для медицинской сестры 2 УЕТ, по штатному расписанию в эндоскопическом отделении 2 врачебных и 4 медсестринских ставки, а годовая норма 10296 УЕТ Годовой фонд оплаты труда врачей составил 100 тыс. руб., среднего медицинского персонала 90 тыс. руб. Медикаменты в эндоскопическом кабинете используются только нормативные, и коэффициент списания медикаментов составляет 0,39. Износ мягкого инвентаря достиг 100 тыс. руб. Балансовая стоимость основных средств отделения 110 тыс. руб. и была не измена с 1.01 по 1.10 отчётного года Величина износа оборудования, приходящегося на одну услугу, составила 92 руб. Коэффициент косвенных расходов определён в размере 0,35. Рентабельность платной медицинской услуги была определена на уровне 25,0% или 0,25. Количество услуг в среднем за месяц планируется 100 услуг. ЛПУ не имеет на своём балансе транспортных средств. В аренду сдаёт 400 м<sup>2</sup> в пятиэтажном здании, районная стоимость земли 45 руб/м<sup>2</sup>. В месяц отделение даёт 0,1 т. Отходов, норматив стоимости отходов данного класса составляет 250 руб/т.

Вариант 6. В рентгенологическом отделении трудоёмкость услуги врача (твр, ) составляет 1,0 УЕТ, для медицинской сестры 2,5 УЕТ, по штатному расписанию в

рентгенологическом отделении 2 врачебных и 6 медсестринских ставок, а годовая норма 7371 УЕТ. Годовой фонд оплаты труда врачей составил 144 тыс. руб., среднего медицинского персонала 289 тыс. руб.

Медикаменты в отделении используются только нормативные, и коэффициент списания медикаментов составляет 0,45. Износ мягкого инвентаря достиг 60 тыс. руб. Балансовая стоимость основных средств отделения 1000 тыс. руб. и была не изменена с 1.01 по 1.10 отчётного года. Величина износа оборудования, приходящегося на одну услугу, составила 65 руб.

Коэффициент косвенных расходов определён в размере 0,35. Рентабельность платной медицинской услуги была определена на уровне 25,0% или 0,25. Количество услуг в среднем за месяц планируется 150 услуг. ЛПУ не имеет на своём балансе транспортных средств. В аренду сдаёт 100 м<sup>2</sup> в пятиэтажном здании, районная стоимость земли 45 руб/м<sup>2</sup>. В месяц отделение даёт 0,005 т. Отходов, норматив стоимости отходов данного класса составляет 450 руб/т.

Вариант 7. В радиологическом отделении трудоёмкость услуги врач (твр, ) составляет 1,5 УЕТ, для медицинской сестры 2 УЕТ, по штатному расписанию в эндоскопическом отделении 2 врачебных и 10 медсестринских ставок, а годовая норма 7371 УЕТ. Годовой фонд оплаты труда врачей составил 1240 тыс. руб., среднего медицинского персонала 1800 тыс. руб. Медикаменты в отделении используются только нормативные, и коэффициент списания медикаментов составляет 0,35. Износ мягкого инвентаря достиг 18000 руб. Балансовая стоимость основных средств отделения 1000000 руб. и была не изменена с 1.01 по 1.10 отчётного года. Величина износа оборудования приходящегося на одну услугу, составила 86 руб. Коэффициент косвенных расходов определён в размере 0,35. Рентабельность платной медицинской услуги была определена на уровне 25,0% или 0,25. Количество услуг в среднем за месяц планируется 100 услуг. ЛПУ не имеет на своём балансе транспортных средств. В аренду сдаёт 100 м<sup>2</sup> в пятиэтажном здании, районная стоимость земли 45 руб/м<sup>2</sup>. В месяц отделение даёт 0,005 т. Отходов, норматив стоимости отходов данного класса составляет 450 руб/т.

### Критерии оценивания практических задач

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

## 1.2.2. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

### Вопросы к экзамену

Вопросы для промежуточной аттестации студента	Проверяемые индикаторы достижения компетенции
1. Направления развития системного подхода в охране здоровья.	ПК-4.2.
2. Составляющие определения «общественное здоровье».	ПК-4.2.
3. Здоровье как система.	ПК-4.2.
4. Характеристика современной концепции здравоохранения.	ПК-4.2.

5. Закономерности и принципы системы здравоохранения.	ПК-4.2.
6. Системное решение проблем охраны здоровья.	ПК-4.2.
7. Государственная политики в области охраны здоровья населения.	ПК-4.2.
8. Сущность и содержание управления.	ПК-4.2.
9. Методологические подходы к управлению.	ПК-4.2.
10. Методы оптимизации управленческих решений.	ПК-4.2.
11. Характеристика методов принятия управленческих решений.	ПК-4.2.
12. Правовые основы деятельности хозяйствующих субъектов.	ПК-4.2.
13. Формы собственности в здравоохранении.	ПК-4.2.
14. Коммерческий сектор в здравоохранении.	ПК-4.2.
15. Некоммерческий сектор в здравоохранении.	ПК-4.2.
16. Особенности организационно-правовых форм организаций здравоохранения Российской Федерации.	ПК-4.2.
17. Материальные, финансовые, трудовые ресурсы здравоохранения.	ПК-4.2.
18. Проблема ограниченности экономических ресурсов и цена экономического выбора.	ПК-4.2.
19. Методы финансового менеджмента в оценке эффективности использования экономических ресурсов здравоохранения при принятии решений, связанных с операциями на мировых рынках в условиях глобализации.	ПК-4.2.
20. Индикаторы социально-экономической эффективности здравоохранения как отрасли социального сектора экономики.	ПК-4.2.
21. Общие сведения о рынке. Виды рынков.	ПК-4.2.
22. Государственное регулирование и саморегулирование рынка медицинских товаров и услуг.	ПК-4.2.
23. Конкуренция на рынке медицинских товаров и услуг.	ПК-4.2.
24. Конкурентные преимущества и конкурентоспособность.	ПК-4.2.
25. Миссия и цели медицинской организации.	ПК-4.2.
26. Медицинская организация и ее структура.	ПК-4.2.
27. Системно-структурные особенности руководства организациями.	ПК-4.2.
28. Содержание и сущность процесса управления в медицинской организации.	ПК-4.2.
29. Решения в процессе управления.	ПК-4.2.
30. Коммуникативное поведение в организации.	ПК-4.2.
31. Отношения собственности и организационно-правовые формы деятельности в здравоохранении.	ПК-4.2.
32. Типы учреждений здравоохранения и их сравнительная характеристика.	ПК-4.2.
33. Дополнительные источники финансирования медицинских организаций.	ПК-4.3.
34. Экономические аспекты оказания платных медицинских и сервисных услуг в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.	ПК-4.3.
35. Оценка рыночных и специфических рисков для принятия управленческих решений, в том числе при принятии решений об инвестировании и финансировании.	ПК-4.3.
36. Материальные, финансовые, трудовые ресурсы медицинских организаций.	ПК-4.3.
37. Эффективность использования экономических ресурсов медицинских организаций.	ПК-4.3.
38. Сущность труда и виды трудовой деятельности.	ПК-4.3.
39. Количество, качество и эффективность труда в организации здравоохранения.	ПК-4.3.
40. Трудовые отношения. Оплата труда медицинских работников	ПК-4.3.
41. Источники финансирования медицинской деятельности.	ПК-4.3.

42. Бюджетное финансирование здравоохранения в России.	ПК-4.3.
43. Медицинское страхование. Методы оплаты медицинской помощи.	ПК-4.3.
44. Ценообразование на медицинские услуги и товары.	ПК-4.3.
45. Методы финансового менеджмента в оценке 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-4.3.
46. Сущность и функции предпринимательства в здравоохранении.	ПК-4.3.
47. Индивидуальная предпринимательская деятельность.	ПК-4.3.
48. Малое предпринимательство в медицине.	ПК-4.3.
49. Планирование предпринимательской деятельности.	ПК-4.3.
50. Бизнес-планы в деятельности медицинской организации.	ПК-4.3.
51. Оценка рыночных и специфических рисков для принятия управленческих решений в предпринимательской деятельности организации здравоохранения.	ПК-4.3.

### Критерии собеседования

#### Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> <li>– полно раскрыто содержание материала;</li> <li>– материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;</li> <li>– продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;</li> <li>– точно используется терминология;</li> <li>– показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;</li> <li>– продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;</li> <li>– ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;</li> <li>– продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;</li> <li>– продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;</li> <li>– допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.</li> </ul>
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> <li>– вопросы излагаются систематизировано и последовательно;</li> <li>– продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;</li> <li>– продемонстрировано усвоение основной литературы.</li> <li>– ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.</li> </ul>
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>– неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;</li> <li>– усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;</li> <li>– при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;</li> <li>– продемонстрировано усвоение основной литературы.</li> </ul>
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>– не раскрыто основное содержание учебного материала;</li> <li>– обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;</li> <li>– допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов</li> <li>- не сформированы компетенции, умения и навыки,</li> <li>- отказ от ответа или отсутствие ответа</li> </ul>

### 1.2.3. ПРИМЕР ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО БИЛЕТА

**Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра: организации и экономики фармации

Дисциплина: Экономика и управление в здравоохранении

Магистратура по направлению 38.03.2 Менеджмент

Учебный год: 2022-2023

**Экзаменационный билет № 1**

Экзаменационные вопросы:

1. Количество, качество и эффективность труда в организации здравоохранении
2. Бюджетное финансирование здравоохранения в России

Экзаменационная задача:

На выполнение Программы по развитию кадров медицинских организаций государственной системы здравоохранения г. Москвы на 2012-2017гг. Запланирован общий объем финансирования (из бюджета г. Москвы) – 16491326,50 тыс. руб., в том числе по годам:

Годы	2013	2014	2015	2016	2017
Объем финансирования, тыс. руб.	3030038,6	3186930,9	3302648,0	3445046,8	3526602,2

Как определить, много это или мало?

М.П. \_\_\_\_\_ Зав. кафедрой. \_\_\_\_\_ Гацан В.В.

**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 сформированности компетентности по дисциплине	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на	A	100-96	ВЫСОКИЙ	5 (отлично)



<p>поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.</p> <p>В полной мере овладел компетенциями.</p>				
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.</p> <p>В полной мере овладел компетенциями.</p>	В	95-91	ВЫСОКИЙ	5 (отлично)
<p>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.</p> <p>В полной мере овладел компетенциями.</p>	С	90-86	СРЕДНИЙ	4 (хорошо)
<p>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</p>	D	85-81	СРЕДНИЙ	4 (хорошо)

студентом с помощью преподавателя. В полной мере овладел компетенциями.				
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 с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. В полной мере овладел компетенциями.	Е	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 изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно. Достаточный уровень освоения компетенциями	F	75-71	НИЗКИЙ	3 (удовлетворительно)
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 помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Достаточный уровень освоения компетенциями	G	70-66	НИЗКИЙ	3 (удовлетворительно)
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	Н	61-65	КРАЙНЕ НИЗКИЙ	3 (удовлетворительно)

преподавателя приводят к коррекции ответа студента на поставленный вопрос. Обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Достаточный уровень освоения компетенциями				
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 только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Компетенции не сформированы	I	60-0	НЕ СФОРМИРОВАНА	2

#### Итоговая оценка по дисциплине

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