



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Организация и экономика здравоохранения»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа магистратуры по направлению подготовки 32.04.01 Общественное здравоохранение Профиль: Управление в здравоохранении
Квалификация	магистр
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом организации здравоохранения ФДПО

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
О.В. Медведева	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав. кафедрой
Н.А. Афолина	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент
Н.В. Чвырева	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент
И.Н. Большов	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент
Т.В. Большова	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
О.М. Урясьев	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав. кафедрой
В.А. Кирюшин	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав. кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности медико-профилактическое дело

Протокол № 12 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.

Протокол № 10 от 27.06.2023г

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

001. Территориальные поликлиники оказывают прикрепленному населению
- 1) первичную медико-социальную помощь
 - 2) *первичную медико-санитарную помощь*
 - 3) санитарно-противоэпидемическую помощь
 - 4) высокотехнологическую помощь
002. Организация дневных стационаров при поликлиниках может быть построена
- 1) по централизованному, общегородскому и смешанному принципу
 - 2) по централизованному, децентрализованному и комплексному принципу
 - 3) по общегородскому, районному и смешанному принципу
 - 4) *по централизованному, децентрализованному и смешанному принципу*
003. В качестве чего используются показатели эффективности деятельности медицинских учреждений?
- 1) *служат критерием социальной и экономической значимости данной отрасли в развитии общества*
 - 2) служат критерием только социальной значимости данной отрасли в развитии общества
 - 3) служат критерием только экономической значимости данной отрасли в развитии общества
 - 4) служат критерием здоровья населения
004. Экономика здравоохранения изучает
- 1) теоретические вопросы функционирования учреждений здравоохранения.
 - 2) механизмы распределения ресурсов в здравоохранении
 - 3) *комплекс экономических знаний о формах, методах и результатах хозяйственной деятельности в области медицины*
 - 4) производственные отношения в здравоохранении
005. Эластичный спрос, когда
- 1) *снижение цены приводит к быстрому росту спроса*
 - 2) спрос и цена меняются одинаковыми темпами
 - 3) при повышении цены темпы падения спроса ниже
 - 4) снижение цены приводит к уменьшению спроса

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи: формы и условия оказания.
2. Общие требования к организации рабочего места: метод 5S.
3. Двухканальная система поступления средств в медицинские организации.

4. Одноканальная система поступления средств в медицинские организации.
5. Финансирование учреждений здравоохранения в Российской Федерации.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач:

Задача 1. На основании имеющихся сведений рассчитайте средние стоимостные показатели затрат на одну койку, на один койко-день и одного пролеченного больного в больницах разной мощности и пропускной способности. В таблице приведены показатели деятельности городской больницы и участковой больницы:

Значение показателя	Городская больница	Участковая больница
Среднегодовое число коек	750	100
Число пролеченных больных за год	37 500	667
Средняя длительность лечения (дни)	7	30
Сумма затрат за год (руб.)	9 272 800	166 600

Вопросы:

1. На основании имеющихся сведений рассчитайте средние стоимостные показатели затрат на одну койку, на один койко-день и одного пролеченного больного в больницах разной мощности и пропускной способности.
2. Сделайте выводы.

Ответ к задаче 1:

1. На содержание одной койки в городской больнице в течение года израсходовано 12 364 руб. против 1 666 руб. в участковой больнице. Средняя стоимость одного койко-дня в городском стационаре равна 35,3 руб., а в сельском - 8,3 руб. Средняя стоимость лечения в стационаре одного больного в городской больнице составила 247,3 руб. против 249,8 руб. в участковой больнице.
2. Более высокая стоимость лечения одного больного в участковой больнице обусловлена простым коек и длительными сроками лечения.

Задача 2. Совокупные затраты стационара Н-ской городской больницы составили 50986789 руб. Всего стационарное лечение в течение года получили 11 630 человек. Структура лекарственно-обусловленных рас-кодов городского стационара в течение года представлена в таблице:

Причины лекарственно обусловленной госпитализации	Число случаев	Средняя стоимость 1 случая	Общие расходы (руб.)
Обусловленность действиями пациента:			
низкий уровень комплайенса	314	6 070	1 905 980
Обусловленность действиями врача:			
неоправданный выбор препаратов;	38	2 750	104 500
игнорирование противопоказаний;	2	9 300	18 600
ошибки дозирования;	10	1 210	12 100
недоучет данных о непереносимости;	5	5 560	27 800
одновременное назначение препаратов разных групп	28	1400	39 200
Обусловленность действиями лекарства:			
аллергические реакции;	39	3 080	120 120
токсические реакции;	24	4 730	113 520
побочные реакции, обусловленные фармакодинамикой;	23	4 550	104 651
вторичные побочные реакции	30	2 450	73 500
Итого	552		2 519 970

Вопросы:

1. Рассчитайте долю затрат, обусловленных различными проблемами лекарственной терапии, при оказании населению стационарной медицинской помощи.
2. Определите структуру лекарственно обусловленных затрат городского стационара и выявите основные приоритеты в этой области.

Ответ к задаче 2. Доля затрат, связанных с лечением осложнений лекарственной и, составила 5% от годового бюджета городской больницы.

1. В структуре лекарственно обусловленных затрат стационара большую долю (75,6%) составили случаи госпитализации в связи с комплайенсом пациентов. Второе по значимости место занимают затраты, обусловленные побочными действиями самих препаратов. 11% всех лекарственно обусловленных затрат были связаны с неверными действиями врачей.

В общем числе госпитализаций доля пациентов, нуждавшихся в стационарном лечении в связи с низким уровнем их приверженности терапии, составила 2,7%. Неблагоприятные побочные реакции, вызванные исключительно действиями самих препаратов, послужили причиной госпитализаций в 0,9% случаев. Доля ятрогенных осложнений лекарственной терапии, потребовавшей госпитализации пациентов, составила 0,7% и, по-видимому, не отражает фактического положения дел, являясь в действительности намного более высокой. Искажение ситуации вероятно связано с отсутствием развитой системы контроля безопасности и аудита врачебных назначений лекарственных средств.

Задача 3. Определить сумму тарифов (в руб.) затраченных на восстановительное лечение 30 больных с КЭС - стенокардия и др. формы хронической ИБС. Обоснованная

продолжительность лечения 5 больных составила по 25 дней, 15 больных – 32 дня и 10 больных – 40 дней. Общее количество баллов при лечении одного больного с таким КЭС составляет 490,79; длительность лечения (Д.л.) установленная экспертным путем равна 25-35 дням; стоимость 1 балла (Ст.б.) – 36,0 руб.

Ответ к задаче 3: При проведении экономического анализа затрат медицинских учреждений на лечение больных используют не наименование нозологических форм в соответствии с МКБ-10, а название клинико-экономических стандартов (КЭС). Средняя длительность лечения по каждому КЭС, а также число баллов сложности лечения соответствующих одному койко-дню, устанавливаются экспертной комиссией на основании анализа первичной медицинской документации за базисный период (3-5) лет и подлежат периодическому пересмотру. Общее количество баллов, характеризующее определенный КЭС получают путем умножения числа баллов сложности лечения соответствующих 1 койко-дню на среднюю длительность лечения (К/Д в баллах × ср. длительность лечения = общее количество баллов).

1. Определение средней длительности лечения (Ср.дл.л.) при данном КЭС.

2. Определение одного дня лечения в баллах (Д.Б.) = Общее количество баллов / Ср.дл.л..

3. Расчет тарифа (в руб.) на 1 больного в зависимости от длительности его лечения (Д.Б. · Дл.л. · Ст.б.).

4. Определение суммы тарифов для всех больных. 1) Ср.дл.л. = $(25+35)/2=30$ дней;
2) Д.Б. = $490,79/30=16,36$

3) Расчет тарифа на 1 больного: $16,4 \cdot 25 \cdot 36,0=14760$; $16,4 \cdot 32 \cdot 36,0=18892,8$;
 $16,4 \cdot 40 \cdot 36,0=23616$

4) Сумма тарифов для всех больных: $(14760 \cdot 5) + (18892,8 \cdot 15) + (23616 \cdot 10)=593352$

Вывод: Сумма тарифов, затраченная на восстановительное лечение 30 больных с КЭС - стенокардия и др. формы хронической ИБС составила 593352 рубля.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Примеры тем проектов:

1. **Органы управления здравоохранением и их роль в развитии системы оказания медицинской помощи.** (Уровни управления здравоохранением. Структуры органов управления здравоохранением. Основные принципы деятельности органов управления здравоохранением. Цели, задачи и признаки деятельности органов управления здравоохранением).

2. **Формирование новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.** (Уровни «новой модели организации оказания медицинской помощи» и соответствующие им перечни критериев с их целевыми значениями. Создание и тиражирование «новой модели организации оказания медицинской помощи». Методика оценки достижения целевых значений критериев первого уровня новой модели).

3. **Средства завоевания рынка медицинских услуг.** (Средства продажи медицинских услуг организациям. Договоры на продажу медицинских услуг. Средства продажи медицинских услуг индивидуальным покупателям).

4. **Управление покупательским поведением на рынке медицинских услуг.** (Покупательское поведение на потребительском рынке. Особенности покупательского поведения на рынке медицинских услуг. Позиционирование продукта на рынке медицинских услуг).

Критерии оценки проекта:

- Оценка «отлично» выставляется, если проект соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание проекта отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если проект соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание проекта отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если проект не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема проекта не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы проекта количество литературных источников.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации во 2 семестре-зачет, в 3 семестре-экзамен.

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания зачета:

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 3 вопросов (II). Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Процедура проведения и оценивания экзамена

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и

предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут (I).

Экзаменационный билет содержит четыре вопроса (теоретические и практические) (II).

Критерии выставления оценок (III):

– Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
для промежуточной аттестации
ОПК-3**

Способность реализовывать управленческие принципы в профессиональной деятельности

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Вопросы для индивидуального собеседования:

1. Основные экономические проблемы развития здравоохранения.
2. Роль и место здравоохранения в экономике страны.
3. Источники формирования средств в сфере здравоохранения.
4. Система финансирования здравоохранения, базирующаяся на общих налоговых доходах.
5. Целевой взнос на обязательное медицинское страхование.
6. Нагрузка на потребителя как источник финансирования здравоохранения.
7. Экономические модели финансирования здравоохранения: интеграционная модель, достоинства и недостатки.
8. Экономические модели финансирования здравоохранения: контрактная модель, достоинства и недостатки.
9. Понятие «эффективность здравоохранения». Понятия «экономический эффект» и определение экономического ущерба. Виды экономического ущерба. Требования к показателям эффективности.
10. Медицинские услуги как смешанное общественное благо.
11. Классификация медицинских услуг. Элементы медицинской услуги. Виды медицинских услуг.

12. Медицинские услуги в зависимости от характера удовлетворения потребностей населения и общества.
13. Неосвязаемость медицинских услуг.
14. Индивидуальный характер услуги здравоохранения.
15. Неразрывность процессов предоставления и потребления услуг здравоохранения.
16. Сложность структуры и неоднородность качества медицинской услуги.
17. Недостаточная объективность оценки результативности и высокая социальная направленность медицинской услуги.
18. Отличие медицинского обслуживания от социальных услуг.
19. Понятия «социальный» и «экономический» эффект здравоохранения и противоречие между ними.
20. Позиции анализа результатов мероприятий здравоохранения, его служб и программ. Понятия «медицинской эффективности», «социальной эффективности» и «экономической эффективности».

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Шкала жизненных ценностей типичного потребителя медицинских услуг.
2. Алгоритм распределения средств между страховщиками.
3. Алгоритм поступления средств в медицинские организации при двухканальной системе.
4. Алгоритм поступления средств в медицинские организации при одноканальной системе.
5. Способы измерения эффективности в здравоохранении и направления расчета показателей.
6. Показатели оценки эффективности.
7. Алгоритм расчета структуры экономического ущерба в расчете на одного человека. Расчет экономических потерь от инвалидности.
8. Алгоритм расчета народнохозяйственных потерь от преждевременной смерти. Модифицированный показатель экономического эффекта в результате снижения уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
9. Последовательность определения экономического эффекта в результате сокращения сроков лечения всего населения.
10. Последовательность определения экономического эффекта от снижения инвалидности.
11. Последовательность определения экономического эффекта сохранения жизни человека.
12. Последовательность определения экономической, социальной и медицинской эффективности.

Перечень практических навыков:

- уметь применять основные функции менеджмента (планирование, организация, мотивация, контроль) в профессиональной деятельности;
- уметь анализировать и критически оценивать способы и механизмы реализации управленческих решений.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача 1. Сравните основные преимущества и недостатки различных типов финансирования медицинских услуг, учитывая: критерии, применяемые для их сравнения, и ситуацию, в которой должны быть применены конкретные методы финансирования.

Задача 2. Сравните основные преимущества и недостатки различных типов финансирования медицинских услуг. Выделите главные преимущества и недостатки в теории, и в контексте конкретной европейской страны.

Задача 3. Вас, как руководителя медицинской организации, вызвали для отчета в орган управления здравоохранением региона в связи с постоянным увеличением объема финансирования организации, и ростом числа жалоб от пациентов на необходимость оплаты медицинских услуг. Какими причинами может быть обусловлена данная ситуация? Каковы источники финансирования здравоохранения?

Задача 4. Предложите примеры, иллюстрирующие разные модели взаимодействия финансирующей стороны и медицинской организации. Есть ли возможность снизить зависимость ОМС от бюджетного источника финансирования? Как это сделать?

Задача 5. Охарактеризуйте плюсы и минусы конкурентной модели ОМС и модели одного страховщика. В чем состоят преимущества одноканальной системы формирования и использования финансовых средств?

Задача 6. На швейном предприятии ООО «Радуга» со среднегодовой численностью работающих 900 человек заболеваемость с временной нетрудоспособностью в связи с болезнями мочеполовой системы составляет 6 случаев (75 дней) - на 100 работающих. Рассчитайте общий экономический ущерб от заболеваемости с временной нетрудоспособностью, если примерные расходы на одного работающего в день следующие: стоимость недопроизведенного национального дохода (чистой продукции) - 70 руб.; оплата пособий по социальному страхованию в связи с временной нетрудоспособностью - 40 руб.; расходы на медицинское обслуживание - 20 руб.

Задача 7. Заболеваемость с временной нетрудоспособностью в связи с гриппом и ОРВИ среди работниц швейной фабрики «Заря» составила 45 случаев и 315 календарных (225 рабочих) дней на 100 работающих. В следующем году медико-санитарной частью совместно с администрацией предприятия была проведена своевременная вакцинация работников против гриппа. Заболеваемость гриппом и ОРВИ снизилась и составила 30 случаев и 210 календарных (150 рабочих) дней, на 100 работающих. Определите: экономический ущерб от заболеваемости гриппом и ОРВИ; экономический эффект от снижения заболеваемости; экономическую эффективность профилактических мероприятий.

При расчетах используйте следующие данные о расходах на одного работающего в день: стоимость недопроизведенного национального дохода (чистой продукции) - 80 руб.; оплата пособий по временной нетрудоспособности -30 руб.; расходы по медицинскому обслуживанию - 20 руб. Среднегодовая численность работающих на фабрике - 2500 человек. На вакцинацию одного работающего затрачено -100 руб.

Задача 8. Вам предлагается оценить общую эффективность работы заместителя главного врача в двух случаях. Условия: перед заместителем главного врача была поставлена задача - в связи с ожидаемой эпидемией гриппа охватить иммунизацией против гриппа 80% школьников, проживающих в районе обслуживания поликлиники в двухнедельный период.

Случай А. Заместитель главного врача прекрасно организовала работу вверенной ей службы и прививки были сделаны 87% школьников.

Случай Б. Несмотря на приложенные заместителем главного врача усилия, удалось добиться иммунизации только 50% школьников.

Какие причины могли привести к ситуации Б?

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Вопросы для индивидуального собеседования:

1. Вилы первичной медико-санитарной помощи.
2. Территориально-участковый принцип организации первичной медико-санитарной помощи.
3. Основные структурные подразделения поликлиники.
4. Задачи поликлиники.
5. Стационарозамещающие технологии.
6. Характеристика форм организации работы врача общей практики (семейного врача).
7. Кабинет врача общей практики (семейного врача): структура, задачи.
8. Первичная медико-санитарная помощь детям. Три группы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям
9. Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям.
10. Мобильная медицинская бригада.
11. Основные структурные подразделения детской поликлиники.
12. Задачи детской поликлиники.
13. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь: понятие, условия оказания.
14. Характерные черты традиционной модели современной больницы.
15. Задачи больницы.
16. Финансовые ресурсы медицинских организаций, базовые понятия финансовых ресурсов.
17. Финансовая среда медицинской организации.
18. Основные принципы и виды планирования в здравоохранении.
19. Теоретические основы экономического анализа здравоохранения.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи: формы и условия оказания.
2. Основные функции врача общей практики (семейного врача).
3. Организация деятельности стационаров на дому.
4. Дневной стационар: структура и организация деятельности. Функции дневного стационара.
5. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи детям: формы и условия оказания.
6. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи детям по территориально-участковому принципу.
7. Принципы и порядок работы детской поликлиники.
8. Функции детской поликлиники.
9. Структура современной больницы.
10. Городская больница (в том числе детская): структура, функции.
11. Областные больницы: структура, функции.
12. Центральная районная больница: структура, функции.
13. Участковая больница: структура, функции.
14. Методы планирования.
15. Анализ финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации.
16. Экономический анализ деятельности медицинских организаций.
17. Пошаговый алгоритм SWOT анализа в медицинских организациях.

Перечень практических навыков:

- уметь управлять ресурсами медицинской организации; организовывать сбор и анализ информации о деятельности структурных подразделений медицинской организации;
- уметь производить оценку эффективности деятельности медицинской организации, разрабатывать и выбирать оптимальные управленческие решения.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

1. Методы оплаты амбулаторно-поликлинической помощи.
2. Методы оплаты стационарной помощи.
3. Структура тарифов на медицинские услуги в системе ОМС.
4. Модель управления потоками пациентов (критерий 1).
5. Модель управления качеством пространства (критерий 2).
6. Модель управления запасами (критерий 3).
7. Модель стандартизации процессов (критерий 4).
8. Модель управления качеством медицинской помощи (критерий 5).
9. Модель доступности медицинской помощи (критерий 6).
10. Модель вовлеченности персонала в улучшения процессов (критерий 7).
11. Метод 5S: общие требования к организации рабочего места.

ПК-3

Способен к проектированию и организации процессов деятельности в сфере здравоохранения

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Вопросы для индивидуального собеседования:

1. Характеристики «public goods», отличающие их от товаров индивидуального потребления.
2. «Изъяны рынка»: недостаточная информированность потребителя.
3. «Изъяны рынка»: риски и неопределенность потребительских ожиданий, особая роль принципов доступности и равенства в получении медицинской помощи.
4. «Изъяны рынка»: ограничения конкуренции производителей медицинских услуг.
5. Следствия главных специфических характеристик рынка медицинских услуг, ограничивающие возможности рыночной самонастройки в сфере здравоохранения.
6. Типы рынка в зависимости от характера воздействия государства на основных участников рыночного процесса и отношения между этими участниками.
7. Крайности вмешательства государства при необходимости государственного регулирования здравоохранения.
8. Принципы классификации и группировки цен.
9. Свободные и регулируемые цены. Тарифы в системе ОМС.
10. Государственное регулирование цен.
11. Цены по способу фиксации и по способу получения информации.
12. Понятие экономической оценки. Сложность и глубина экономической оценки.
13. Базовые принципы экономической оценки.

14. Основные предпосылки возникновения маркетинга медицинских услуг.

15. Основные концепции маркетинга.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Система управления маркетингом медицинских услуг.

2. Направления стимулирования конкуренции в здравоохранении.

3. Общая схема расчета цены.

4. Последовательность действий при выборе и обосновании ценовой политики.

5. Алгоритм первого этапа разработки ценовой политики.

6. Алгоритм второго этапа процесса разработки ценовой политики.

7. Схема финансового анализв. Эластичность спроса по цене.

8. Схема классификационных групп затрат.

9. Метод минимизации затрат. Область применения метода.

10. Метод затраты-результативность.

11. Метод затраты-выгода.

12. Метод затраты-полезность.

Перечень практических навыков:

– уметь разрабатывать проекты и применять методы создания комплексов при программно-целевом управлении в сфере здравоохранения;

– уметь предвидеть результат деятельности и планировать действия для достижения заданного результата в сфере здравоохранения.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача 1. Спроектируйте систему оплаты медицинских услуг в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования, в которой действуют следующие производители медицинских услуг:

1) врачи общей практики;

2) независимые врачи стоматологи;

3) общесоматические поликлиники (участковые врачи и специалисты).

Обоснуйте выбранные методы, приведите достоинства и недостатки системы.

Задача 2. Спроектируйте систему оплаты медицинских услуг в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования, в которой действуют следующие производители медицинских услуг:

1) общесоматические стационары;

2) станции скорой и неотложной помощи.

Обоснуйте выбранные методы, приведите достоинства и недостатки системы.

Задача 3. Дайте оценку перечисленным особенностям при рассмотрении перехода от плановой экономики к рыночной, в которой большую роль играют рыночные механизмы.

1) Какие эффекты могут быть достигнуты, если приоритет будет отдан здравоохранению?

2) Какие показатели следует использовать для оценки эффективности и равенства?

3) Какова может быть роль теневой экономики и издержек, которые она порождает, в краткосрочном и долгосрочном периодах?

Задача 4. Как Вы оцените вероятные применения значительной нелегальной экономики для справедливости и качества предоставления медицинского обслуживания и для управления и реформы системы здравоохранения?

Как бы выглядела Ваша оценка для страны, где:

1) Экономика находится в состоянии упадка, и общество испытывает существенный стресс?

2) Экономика растет, а общество является процветающим и уверенным?

Задача 5. Допустим, в стране D при реформировании здравоохранения выбран путь, который включает «приватизацию» системы здравоохранения. Обоснуйте Ваше мнение относительно того, как могла бы реализоваться такая политика, исходя из следующих критериев:

1) улучшения результатов здоровья;

2) равенства в доступе к медицинскому обслуживанию и в плате за него;

3) эффективности поставки медицинского обслуживания;

4) повсеместного контроля расходов;

5) удовлетворенности и пациента, и поставщика услуг.

Задача 6. Планируется обоснованное сокращение длительности пребывания пациентов в стационаре на 20%, при этом экономисты ожидают сокращение затрат на каждого пролеченного также на 20%. Считая, что постоянные затраты стационара при полной загруженности составляют 70% от полных затрат, оцените реальное сокращение затрат на каждого пациента, если:

1) на место каждого выписанного пациента немедленно будет поступать новый;

2) высвободившиеся места останутся незаполненными.

Задача 7. Применение новой технологии лечения приводит к дополнительным затратам, составляющим 40 ден. ед. на каждого пациента и сокращению срока нетрудоспособности на 4 дня. Рассчитайте и интерпретируйте коэффициент затраты-результативность.