



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	«Экономика и политика здравоохранения»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа магистратуры по направлению подготовки 32.04.01 Общественное здравоохранение
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
И.М. Сон	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	профессор кафедры
Н.А. Афолина	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры
Н.В. Чвырева	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
О.М. Урясьев	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой факультетской терапии имени проф. В.Я. Гармаша
В.А. Кирюшин	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой профильных гигиенических дисциплин

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
«Экономика и политика здравоохранения»**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

01. 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

02. По каким направлениям не производится расчет показателей эффективности здравоохранения?

1. по виду эффективности и по уровню эффективности
2. по этапам или разделам работы и по объему работы
3. по способу измерения результатов, по затратам и по форме показателей
4. по виду и стилю управления

03. Какой из представленных видов эффективности не встречается в здравоохранении?

1. медицинская эффективность
2. социальная эффективность
3. экономическая эффективность
4. производственная эффективность

04. Расчет эффективности в здравоохранении по уровню не включает:

1. уровень работы врача
2. уровень работы младшего медицинского персонала
3. уровень работы подразделений и медицинских учреждений
4. уровень работы отрасли здравоохранения и уровень народного хозяйства

05. По этапам (или разделам работы) эффективность в здравоохранении не определяется:

1. на этапе предупреждения заболевания
2. на этапе развития заболевания
3. на этапе лечения заболевания
4. на этапе реабилитации

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. Уровни здоровья и их характеристика.

2. Концепция капитала здоровья.
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. 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 2: 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:

16,4x25x36,0=14760

16,4x32x36,0=18892,8

16,4x40x36,0=23616

4) Сумма тарифов для всех больных:

(14760 x 5) + (18892,8 x 15) + (23616 x 10)=593352

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

Задача 3. 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			
- низкий уровень комплаенса	314	6 070	1 905 980
Обусловленность действиями			
- неоправданный выбор	38	2 750	104 500
- игнорирование	2	9 300	18 600
- ошибки дозирования;	10	1 210	12 100
- недоучет данных о	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 фармако-	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 3. 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 комплаенсом 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.

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 заданий для проектов:

1. **Стратегии и современные методики ценообразования.** (Факторы, влияющие на ценообразование на медицинские услуги. Проблемы выбора методики ценообразования. Классификация затрат медицинского учреждения).
2. **Особенности ценообразования при различных источниках финансирования.** (Ценообразование при бюджетном финансировании (бюджетные оценки). Тарифы в системе обязательного медицинского страхования. Ценообразование на платные медицинские услуги).
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 проектов:

- Оценка «отлично» выставляется, если проект полностью соответствует поставленной цели и задачам, требованиям оформления, при оформлении проекта использовал иллюстративное сопровождение текста. Студент свободно владеет терминологией из различных разделов курса, демонстрирует знание предмета, соединяя при ответе знания из разных разделов, добавляя комментарии, пояснения, обоснования, отвечая на вопрос, может быстро и безошибочно проиллюстрировать ответ собственными примерами, демонстрирует различные формы мыслительной деятельности: анализ, синтез, сравнение, обобщение и т.д. Владеет аргументацией, грамотной, лаконичной, доступной и понятной речью.
- Оценка «хорошо» выставляется, если проект соответствует всем требованиям оформления и анализа, содержание проекта отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Студент владеет терминологией, делая ошибки; при неверном употреблении сам может их исправить. Хорошо владеет всем содержанием, видит взаимосвязи, может провести анализ и т.д., но не всегда делает это самостоятельно без помощи экзаменатора, может подобрать соответствующие примеры, чаще из имеющихся в учебных материалах.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если проект не полностью соответствует поставленной цели и задачам, требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Студент редко использует при ответе термины, подменяет одни понятия другими, не всегда понимая разницы, отвечает только на конкретный вопрос, соединяет знания из разных разделов курса только при наводящих вопросах. С трудом может соотнести теорию и практические примеры из учебных материалов; примеры не всегда правильные.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если проблема проекта не решена, отсутствует убедительная аргументация по сформулированным цели и задачам, использовано недостаточное количество литературных источников.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 2 семестре – зачет с оценкой

Порядок проведения промежуточной аттестации

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. Билет состоит из 3 вопросов (теоретических и практических).

Контрольные вопросы для подготовки к зачету предусматривают возможность оценки сформированности компетенций обучающегося и сформированы с учетом возможности выявления ограниченного числа самых ключевых ожидаемых результатов обучения. Решение ситуационной задачи позволяет оценить подготовку обучающегося, т.е. уровень его компетенции в использовании теоретической подготовки для решения профессиональных ситуаций в сфере экономической деятельности медицинской организации и правового обеспечения охраны здоровья и функционирования организаций здравоохранения.

Оцениваются умения обучающегося проводить анализ ситуаций на основе анализа распределения финансовых, материальных, трудовых и других ресурсов между альтернативными способами их использования для получения результатов, соизмеряемых с затратами этих ресурсов; соизмерения затрат и результатов, анализа системы правовых норм, регулирующих взаимоотношения пациентов (их законных представителей) и медицинских работников, возникающие в процессе оказания медицинской помощи,

разрабатывать и осуществлять оптимальные решения предложенных ситуаций на основе полученных знаний.

Критерии выставления оценок:

– 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 билета.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
для промежуточной аттестации**

ПК-3

способность и готовность к планированию, организации и осуществлению мероприятий по обеспечению охраны здоровья населения

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. Концепция капитала здоровья. Факторы, влияющие на здоровье (детерминанты здоровья).
2. Взаимосвязь высокого качества услуг в сфере здравоохранения, функционирования экономики и здоровья нации.
3. Влияние степени и видов расходов на здравоохранение на экономику.
4. Понятие принципа справедливости в здравоохранении. Цели программы «Здоровье для всех в XXI столетии».
5. Справедливость процесса. Варианты распределения ресурсов.
6. Процессы управления и принятия решения.
7. Справедливость результатов процесса.
8. Идея о формальном правосудии. Схема справедливого распределение товаров и услуг, производимых сферой здравоохранения.
9. Связь между различными подходами к политике в сфере здоровья.
10. Политика по улучшению здоровья населения с позиции формирования здорового образа жизни.

11. Меры государственной политики, направленной на улучшение здоровья населения и их вклад в усовершенствование здоровья населения.
12. Источники формирования средств в сфере здравоохранения.
13. Система финансирования здравоохранения, базирующаяся на общих налоговых доходах.
14. Целевой взнос на обязательное медицинское страхование.
15. Добровольное или частное страхование от болезней.

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

Установление последовательности (описать алгоритм выполнения действия):

1. Способы измерения эффективности в здравоохранении и направления расчета показателей.
2. Показатели оценки эффективности по виду, уровню и по этапам (разделам) работы.
3. Показатели оценки эффективности по объему работы и по способу измерения результатов.
4. Показатели оценки эффективности по затратам и по форме показателей.
5. Позиции анализа результатов мероприятий здравоохранения, его служб и программ. Понятия «медицинской эффективности», «социальной эффективности» и «экономической эффективности».
6. Понятия «экономический эффект» и определение экономического ущерба. Виды экономического ущерба. Требования к показателям эффективности.
7. Расчет структуры экономического ущерба в расчете на одного человека. Расчет экономических потерь от инвалидности.
8. Расчет народнохозяйственных потерь от преждевременной смерти. Модифицированный показатель экономического эффекта в результате снижения уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
9. Экономический эффект в результате сокращения сроков лечения всего населения. Экономический эффект от снижения инвалидности.
10. Экономический эффект сохранения жизни человека. Расчет экономической, социальной и медицинской эффективности.
11. Принципы классификации и группировки цен.
12. Свободные и регулируемые цены. Тарифы в системе ОМС.
13. Государственное регулирование цен.
14. Цены по способу фиксации и по способу получения информации.
15. Общая схема расчета цены. Выбор и обоснование ценовой политики

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):

Ситуационные задачи:

Задача 1. Для привлечения дополнительных финансовых средств на базе государственного лечебно-профилактического учреждения 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 населению сократился до 280 единиц.

Для разработки и обоснования ценовой политики медицинской организации экономической службой были проведены соответствующие расчеты.

Вопросы:

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 2. В деятельности экономических служб государственных (муниципальных) лечебно-профилактических учреждений до сих пор сохраняется практика использования упрощенных подходов к определению стоимостных показателей работы структурных подразделений. К традиционным экономическим показателям, характеризующим деятельность больниц, в частности, относятся средние показатели затрат стационара на одного пролеченного больного, на одну койку, на один койко-день. Исходными данными для расчета этих показателей служат среднегодовое число развернутых коек, среднегодовая занятость койки, средняя длительность пребывания больного на койке и общие затраты стационара за год.

Вопросы:

1. Рассчитайте среднюю стоимость одной койки, одного койко-дня и одного случая госпитализации в больницу мощностью 320 коек при среднегодовой занятости койки 330 дней и средней длительности лечения 20 дней, если суммарные затраты стационара за год составили 34 500 000 руб.

Задача 3. Основные показатели работы страховых медицинских организаций в части ОМС (миллионов рублей).

	2012	2013	2014	2015
Поступило средств - всего	840235,9	1199749,9	1360134,4	1537111,7

Вопрос:

1. Рассчитайте темп роста показателя работы страховых медицинских организаций в части ОМС.

Задача 4. Тариф по видам посещений в поликлинике объединенной городской больницы составил: лечебно-диагностическое - 44, 37 руб., профилактическое - 24,63 руб., на дому - 96,92 руб., в среднем - 49,88 руб. План посещений по видам: лечебно-диагностические - 360 302, профилактические - 14 136, на дому - 49 780, всего - 424 218 посещений. Фактически; выполнено посещений: лечебно-диагностических - 352 915, профилактических - 37 192, на дому - 50 660, всего - 440 767 посещений.

Вопросы:

1. Рассчитайте плановый и фактический доход поликлиники по видам посещений и в среднем, общий и частные (по видам посещений) показатели доходности поликлинического подразделения МО.

2. Сделайте выводы.

Задача 5. 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.

Задача 6. В таблице представлены показатели финансовых результатов стоматологической поликлиники согласно традиционному методу учета затрат:

Показатели	Виды стоматологических услуг			Всего
	Хирургические	Терапевтические	Ортопедические	
1. Выручка от реализации услуг, руб.	54 644	99 722	69 420	223 786
2. Полная стоимость оказанных услуг, руб.	51 842	74 820	41 649	1 768 311
3. Прибыль, руб.				
4. Рентабельность видов услуг (в %)				
5. Количество оказанных услуг, ед.	882	1008	56	1 946

Вопросы:

1. Рассчитайте прибыль стоматологической организации от реализации платных стоматологических услуг в целом и по видам деятельности (хирургической, терапевтической и ортопедической).

2. Определите рентабельность организации в целом и отдельно по каждому виду деятельности.

3. Сделайте выводы.

Задача 7. В таблице представлены финансовые показатели стоматологической поликлиники согласно учету по системе «директ-костинг»:

Показатели	Виды стоматологических услуг			Всего
	хирургические	терапевтические	ортопедические	
1. Выручка от реализации услуг, руб.	54 644	99 722	69 420	223 786
2. Переменные издержки, руб.	16 748	34 712	39 415	790 875
3. Маржинальный доход, руб. (с.1-с.2)				
4. Рентабельность услуг, (с.3.с.2) в %				
5. Постоянные издержки, руб.				77 436
6. Операционная прибыль, руб. (с.3-с.5)				
7. Количество оказанных услуг, ед.	882	1 008	56	1 946

Вопросы:

1. На основании представленных в таблице статистических данных, рассчитайте маржинальный доход по видам деятельности и по медицинской организации в целом.
2. Определите рентабельность всей медицинской организации и отдельно по каждому виду производственной деятельности.
3. Рассчитайте величину операционной прибыли как разности между маржинальным доходом и постоянными издержками.
4. Сделайте выводы о наиболее перспективном направлении развития медицинской организации.

Задача 8. Совокупные затраты стационара городской больницы составили 50986789 руб. Всего стационарное лечение в течение года получили 11 630 человек. Структура лекарственно-обусловленных расходов городского стационара в течение года представлена в таблице:

Причины лекарственно обусловленной госпитализации	Число случаев госпита-	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