

Электронная цифровая подпись



Утверждено 25 мая 2023 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ЭКОНОМИКА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»**

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело
(уровень бакалавриата)

Направленность: Сестринское дело

Квалификация (степень) выпускника: Академическая медицинская сестра
(для лиц мужского пола-Академический медицинский брат). Преподаватель.

Форма обучения: очно-заочная

Срок обучения: 4 года 6 месяцев

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

1. Самостоятельная работа как важнейшая форма учебного процесса по дисциплине «ЭКОНОМИКА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения. В связи с этим, обучение в ВУЗе включает в себя две, практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесса обучения и процесса самообучения. Поэтому СРС должна стать эффективной и целенаправленной работой студента.

Концепцией модернизации российского образования определены основные задачи высшего образования - "подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности".

Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание творческой активности и инициативы.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных

Навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса.

1.2. Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «ЭКОНОМИКА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»

№ п/п	№ компетенции, индикаторы компетенций	Формулировка компетенции/ индикаторы компетенций
1	УК-9	Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности
2	УК-9.1.	Знать основные документы, регламентирующие финансовую грамотность в профессиональной деятельности; источники финансирования профессиональной деятельности; принципы планирования экономической деятельности; критерии оценки затрат и обоснованности экономических решений
3	УК-9.2	Уметь обосновывать принятие экономических решений в различных областях жизнедеятельности на основе учета факторов эффективности; планировать деятельность с учетом экономически оправданных затрат, направленных на достижение результата.
4	УК-9.3	Владеть методикой анализа, расчета и оценки экономической целесообразности планируемой деятельности (проекта), его финансирования из внебюджетных и бюджетных источников
5	ПК-8	Готовность к участию в сборе и обработке медико-статистических данных
6	ПК 8.1	Способность и готовность заполнять формы учета и отчетности на бумажном и/или электронном носителе в

		установленном порядке
7	ПК 8.2	Способность и готовность выполнять нормативные требования к ведению документации, форм учёта и отчётности медицинской сестры по виду деятельности
8	ПК-15	Способность администрировать процессы и документооборот по вопросам организации труда и оплаты персонала в медицинской организации
9	ПК15.1	Способность и готовность разрабатывать проекты организационных и распорядительных документов по персоналу
10	ПК15.2	Способность и готовность оформлять документы в соответствии с требованиями трудового законодательства Российской Федерации и локальными нормативными актами организации
11	ПК 15.3	Способность и готовность проводить порядок расчета стажа, льгот, компенсаций, оформления пенсий работникам
12	ПК15.4	Способность и готовность вести учет и регистрацию документов в информационных системах и на материальных носителях

3. Цели и основные задачи СРС

Ведущая цель организации и осуществления СРС должна совпадать с целью обучения студента – подготовкой специалиста (или бакалавра) с высшим образованием. При организации СРС важным и необходимым условием становятся формирование умения самостоятельной работы для приобретения знаний, навыков и возможности организации учебной и научной деятельности.

Целью самостоятельной работы студентов является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю (компетенциями), опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студентов способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС в плане формирования вышеуказанных компетенций являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании контрольных (и выпускной квалификационной работ), для эффективной подготовки к итоговым зачетам, экзаменам, государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалиста.

4. Виды самостоятельной работы

В образовательном процессе по дисциплине «**ЭКОНОМИКА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**» выделяется два вида самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются:

4.1. Написание рефератов и презентаций по темам:

Тема 1 Основы экономики здравоохранения. Экономика медицинской организации.

1. Сущность экономического анализа деятельности организации здравоохранения.
2. Методы клиничко-экономического анализа в медицине.
3. Направления анализа деятельности стационара и скорой медицинской помощи

Тема 2 Методы оплаты медицинской помощи.

4. Формы и системы оплаты труда в здравоохранении.

5. Стимулирующие системы оплаты труда в здравоохранении.
6. Применение смешанной формы оплаты труда и гонорарного метода оплаты в здравоохранении.

Тема 3 Деятельность медицинской организации как хозяйствующего субъекта.

7. Показатели эффективности деятельности учреждения здравоохранения.

3.2. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

Тема: Затраты и доходы медицинских организаций.

Задача 1

На территории ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница № 4» произошла авария на водопроводных сетях. Отсутствует водоснабжение в отделении круглосуточного стационара.

Вопросы (задание):

1. Должна ли медицинская организация ликвидировать аварию своими силами?
2. Каким образом следует организовать ремонтные работы и их оплату?
3. Считается ли это чрезвычайной ситуацией и какие меры следует принять?
4. Каким образом следует провести закупку работ для ликвидации аварии?

Задача 2

В ФГБУ "ФМИЦ имени В.А. Алмазова" необходимо направить пациента для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Известно, что пациент с диагнозом болезнь Кушинга уже получил в этой клинике оперативное лечение в виде эндоскопического удаления АКТГ продуцирующей аденомы гипофиза полгода назад. Сейчас его надо отправить для определения дальнейшей тактики ведения лечения.

Вопросы (задание):

5. К какому виду ВМП, установленному программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, относится подбор гормональной терапии, а к какому оперативное лечение, оказанное по данному заболеванию?
6. За счет каких средств будет осуществляться финансирование в обоих случаях?

Задача 3

В адрес администрации санаторнокурортного учреждения поступило заявление от гр. С., который приобрел путевку на санаторнокурортное лечение по поводу заболевания костномышечной системы сроком на 10 дней по цене 1500,0 рублей за один «койкодень». В заявлении гр. С. просит возратить денежные средства в связи с тем, что он находился на лечении в санаторнокурортном учреждении ежедневно с 9.00 до 19.00, а остальное время был дома. Следовательно, делает вывод пациент, в учреждении он находился всего 10 часов, а заплатил за 24 часа. В заявлении указано, что необходимо вернуть 8 750,0 рублей. Претензий к объёму и качеству оказанных услуг гр. С. не имел.

Вопросы (задание):

7. Должна ли санаторно-курортная организация вернуть пациенту деньги?
8. Дайте ответ пациенту.

Задача 4

С целью разработки плана мероприятий по привлечению инвестиций для создания санаторнокурортного центра для детей и родителей с детьми в СевероЗападном регионе РФ на базе ГАУЗ АО «Санаторий «Сольвычегодск» необходимо решение следующих задач:

9. Обосновать необходимость привлечения инвестиций в ЛПУ, если по данным медицинской статистики более 50% детей, проживающих в СевероЗападном регионе России, нуждаются в лечении и регулярной поддержке здоровья, наиболее предпочтительной и эффективной для большинства ослабленных детей, в климатической зоне проживания.
10. Определить источники финансирования инвестиционного проекта, если привлечение частного инвестора в настоящее время является наиболее привлекательной формой, т.к. возможно привлечь значительные финансовые средства на длительный срок.
11. Описать инвестиционный проект, если на участке площадью 14,0 га, принадлежащем санаторию «Сольвычегодск» на праве оперативного управления,

расположено несколько зданий: жилой блок на 150 мест; клубстоловая на 300 посадочных мест с набором необходимых технологических помещений; лечебный блок.

12. Оценить необходимые для реализации проекта ресурсы: материальнотехнические, кадровые, бальнеологические и грязевые, финансовые, земельные, лицензионные, инфраструктурные, информационные, поддержки профильного министерства.

13. Выявить возможные риски проекта: проектносметные, расположения земельного участка, строительства или реконструкции, продажи или эксплуатации объектов, коммерческие.

14. Определить ожидаемый результат от реализации проекта.

15. Разработать инвестиционный проект (определить основные этапы).

Вопросы (задание):

1. Дайте исчерпывающие ответы на поставленные задачи.

Тема: Методы оплаты медицинской помощи. Оплата труда в здравоохранении

Задача 5

Ежемесячно в страховую медицинскую организацию поступают счета по оплате медицинских услуг амбулаторнополиклинического учреждения и проводится медикоэкономическая экспертиза счетов фактур. При необходимости проводится экспертиза качества медицинской помощи (амбулаторнополиклинических услуг), чаще это целевая экспертиза, подтверждающая надлежащие объемы и качество медицинских услуг.

За последние годы сформировалась следующая структура дефектов, состоящая из 21 пункта, в основном это: подача на оплату незастрахованных в СМО граждан (17%); включение на оплату услуг, фактически не подтвержденных записями в первичной медицинской документации; отсутствие медицинской документации или нарушение ее ведения 1015%. Это самый большой процент из всей дефектуры. Причина заключается в том, что первичные карты застрахованных, поступающих на лечение, заполняются вручную (срабатывает человеческий фактор). С ними связаны основные финансовые потери (от 3500045500 руб. ежемесячно), которые можно избежать.

Вопросы (задание):

1. Каким образом можно уменьшить данные потери?

Задача 6

Специалисты консультативной поликлиники ГБУЗ до 2013 г. осуществляли лабораторную диагностику на базе лабораторнодиагностического отделения ГБУЗ. Широкое внедрение стационарозамещающих технологий и увеличение объемов амбулаторнополиклинической помощи потребовали расширения спектра лабораторных исследований для осуществления своевременной и точной диагностики заболеваний. Перечень видов лабораторных исследований в ГБУЗ ежегодно расширяется. Однако в связи с отсутствием необходимого оборудования многие исследования остаются недоступными, прежде всего, для диагностики аутоиммунных заболеваний, определения гормонального профиля, серологической диагностики ряда заболеваний (цитомегаловируса, вируса ЭбштейнБарра, хламидий, микоплазмы, глистнопаразитарных заболеваний и др.), лекарственного мониторинга, определения специфических JgE к пищевым и бытовым аллергенам.

Вопросы (задание):

16. Обоснуйте изыскание источников финансирования дополнительных видов лабораторных исследований.

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

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

Задача 7

В поликлинике проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения. В адрес медицинской организации поступила информация из страховой компании о приостановлении выплаты за диспансеризацию взрослого населения, прикрепленного для получения первичной медикосанитарной помощи к другой медицинской организации.

Вопросы (задание):

19. Какие нормативные документы определяют правила проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения?

20. На основании каких нормативных актов осуществляется пациентом выбор медицинской организации?

21. Права ли страховая компания, отказав в оплате за диспансеризацию данной группы взрослого населения?

Тема: Экономические особенности функционирования различных организационно-правовых форм некоммерческих и коммерческих организаций здравоохранения

Задача 8

Гр. С. приехала отдыхать в другой город, где внезапно заболела. С высокой температурой, имея на руках страховой медицинский полис, она обратилась в медицинское учреждение, в котором ей отказали в оказании бесплатной медицинской помощи.

Вопросы (задание):

22. Каким законодательным документом определено право на получение бесплатной медицинской помощи гражданам РФ?

23. Какие документы необходимо иметь на руках, кроме страхового медицинского полиса, для получения бесплатной медицинской помощи не по месту проживания?

24. В какую организацию необходимо обратиться для защиты прав застрахованных?

25. Между какими участниками обязательного медицинского страхования должны быть произведены взаиморасчеты за медицинскую помощь, оказанную иногородним гражданам?

Задача 9

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, эффективно сти использования зависят конечные результаты деятельности хозяйствующего субъекта. В таблицах 1, 2 представлены данные, необходимые для анализа основных средств медицинской организации.

Таблица 1

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

Показатели / Годы	Остаток на начало года	Поступило	Выбыло	Остаток на конец года
Первоначальная стоимость основных средств				
2013	69 168 956	542 838	405 797	???
2014	69 305 997	1 566 831	16 798 508	???
2015	54 702 000	15 912 882	728 564	???
Амортизация основных средств				
2013	24 498 208			25 509 094
2014	48 710 382			45 066 019
2015	45 066 019			54 504 000
Остаточная стоимость основных средств				
2013	???			???
2014	???			???
2015	???			???

Таблица 2

Движение основных средств по основным видам основных средств медицинской организации в 2013-2015 гг., руб., %

Виды основных средств	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Абсолютные изменения (+,), руб.	Относительные изменения (+,), в %

				2014 / 2013	2015 / 2014	2014 / 2013	2015 / 2014
Здания	60660381	45278536	52254162	15381845	+6975626	25,4	+15,4
Машины и оборудование	7560180	7883695	15079684	+323515	+7195989	+4,3	+91,3
Транспортные средства	850770	850770	1848656		+997886		+117,3

Продолжение таблицы 2

Производственный и хозяйственный инвентарь	241516	459199	703816	+217683	+244617	+90,1	+53,3
Прочие основные средства	23150	229800		+206650	229800	+992,7	100
Итого	69305997	54702000	69886318	14603997	+15184318	21,1	+27,7

Вопросы (задание):

26. 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.)

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

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

Задача 10

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.

Показатели/ Годы	Остаток на начало года	Стоимость поступивших основных средств	Стоимость поступивших новых основных средств	Стоимость выбывших основных средств	Стоимость ликвидированных основных средств	Остаток на конец года
Первоначальная стоимость основных средств						
2013	69168956	542838	529035	405797	405797	69305997

Продолжение таблицы 1

2014	69305997	1566831	840788	16798508	595984	54702000
2015	54702000	15912882	15748095	728564	0	69886318
Амортизация основных средств						
2013	24498208					25509094
2014	48710382					45066019
2015	45066019					54504000
Остаточная стоимость основных средств						
2013	44670748					43796903
2014	21223295					9635981
2015	9635981					15382318

Вопросы (задание):

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

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

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

Тема: Основы бизнес-планирования медицинской организации

Задача 11

Результаты экономической деятельности медицинской организации определяются техническим состоянием ее основных фондов. В таблице 1 представлены данные, необходимые для его выполнения.

Таблица 1

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

Показатели/ Годы	Остаток на начало года	Стоимость поступивших основных средств	Стоимость поступивших новых основных средств	Стоимость выбывших основных средств	Стоимость ликвидированных основных средств	Остаток на конец года
Первоначальная стоимость основных средств						
2013	69168956542838		529035	405797	405797	69305997

Продолжение таблицы 1

2014	69305997	1566831	840788	16798508	595984	54702000
2015	54702000	15912882	15748095	728564	0	69886318
Амортизация основных средств						
2013	24498208					25509094
2014	48710382					45066019
2015	45066019					54504000
Остаточная стоимость основных средств						
2013	44670748					43796903
2014	21223295					9635981
2015	9635981					15382318

Вопросы (задание):

32. Используя данные таблицы 1, оцените техническое состояние основных фондов медицинской организации в соответствующих коэффициентах в каждый из периодов.

33. Сделайте вывод о возможном влиянии технического состояния основных фондов медицинской организации на результаты экономической деятельности.

Задача 12

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.	69 237 476	62 317 834	62 294 159
Выручка, руб.	6 402 202	9 009 489	9 738 395
Среднегодовая численность персонала	222	313	345

Вопросы (задание):

34. Используя данные таблицы 1, рассчитайте коэффициенты эф

фактивности использования основных фондов медицинской организации в каждый из периодов.

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

Задача 13

В таблице 1 представлены данные о величине переменных и постоянных затрат медицинской организации при использовании двух вариантов оборудования, при двухи 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, в расчете на 1 процедуру	173	62	173	62

Вопросы (задание):

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

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

Задача 14

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):

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

1. 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 15

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):

2. Рассчитайте явные и альтернативные издержки, а также вероятную экономическую прибыль.

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

Задача 16

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):

4. Какой показатель рассчитывают экономисты для измерения реакции объема спроса на изменение цены и по какой формуле?

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

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

Задача 17

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 магнитнорезонансного 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 18

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 перевязоч

ные средства за тот же период составили 35 000 руб., износ белья и другого мягкого инвентаря – 5 000 руб. На содержание административнохозяйственного 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 19

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.2гр.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 20

Второй из двух подходов к определению величины максимальной прибыли (или оптимального объема производства медицинских услуг) заключается в сопоставлении предельного дохода и предельных валовых издержек на единицу объема услуг. Совпадение величин предельного дохода и предельных издержек соответствует максимальной прибыли или оптимальному объему производства. Расширение производственной деятельности, т. е. увеличение объема производства является экономически целесообразным лишь до тех пор, пока предельный доход превышает предельные издержки. Дальнейшее увеличение объема деятельности приведет к снижению прибыли и является экономически невыгодным.

Вопросы (задание):

1. На основании использования метода сопоставления предельного дохода и предельных издержек определите оптимальный объем производства медицинских услуг, обеспечивающий максимальную прибыль, при цене услуги, равной 262 руб. Исходные для расчета 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.2гр.5)
1	2	3	4	5	6
0			200		
1			380		
2			540		
3			680		
4			800		
5			940		
6			1100		
7			1280		
8			1500		
9			1760		
10			2060		

2. Ответьте, при каких условиях предпринимательская деятельность медицинской организации является прибыльной, когда:

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

ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

Задача 1

1. Информировать Территориальный центр медицины катастроф о чрезвычайной ситуации в лечебном учреждении в соответствии с ФЗ от 21.12.1994 г. № 68ФЗ «О защите населения и территории от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» и распоряжением МЗ АО от 21.05.2012 г. № 415рд «О предоставлении информации о чрезвычайных (нештатных) ситуациях на территории Архангельской области и в учреждениях Архангельской области».

2. Информировать унитарное предприятие «Водоканал» о ситуации в лечебном учреждении, организовать доставку воды для бытовых и лечебных нужд.

3. Информировать аутсорсера по обеспечению пациентов круглосуточного стационара питанием о необходимости доставки одноразовой посуды.

4. Определить ведомственную принадлежность сетей по балансовой принадлежности, в соответствии с распоряжением МЗ АО о передаче имущества в оперативное управление.

5. Определить предполагаемое место аварии силами технических работников медицинской организации или работниками унитарного предприятия «Водоканал».

6. Определить примерный объём и стоимость работ по ликвидации аварии.

7. Отделу закупок осуществить запрос коммерческих предложений по стоимости работ для ликвидации аварии в соответствии с п. 9 ст. 93 ФЗ от 05.04.2013 г. № 44ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». На основании полученных ответов определить стоимость работ у потенциального исполнителя и провести закупку работ у единственного поставщика.

8. На официальном сайте информационной телекоммуникационной сети интернет разместить извещение о закупке работ за 5 дней до даты заключения контракта. Не позднее одного дня с даты заключения контракта уведомить контрольный орган (контрольноревизионная инспекция АО) о проведённой закупке (основание ч. 2 ст. 93 ФЗ № 44ФЗ).

9. Приказом главного врача определить должностное лицо, ответственное за сроки и качество проводимого ремонта.

Задача 2

1. Согласно приказу МЗ РФ от 29.12.2014 г. № 930н "Об утверждении Порядка организации оказания ВМП с применением специализированной информационной системы" высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

По программе государственных гарантий данный вид ВМП (оценка гормонального статуса и подбор наиболее эффективного лечения) относится к видам высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение, которых осуществляется за счет субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов ОМС.

2. Оперативное лечение не включено в базовую программу ОМС и его финансовое обеспечение осуществляется за счет средств, предоставляемых федеральному бюджету из бюджета Федерального фонда ОМС в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с ФЗ о бюджете Федерального фонда ОМС на очередной финансовый год.

Задача 3

1. Санаторнокурортная организация не должна производить возврат денежных средств на основании того, что санаторнокурортные услуги гр. С. с заболеванием костномышечной системы, оказаны в полном объёме, согласно стандартам оказания санаторнокурортных услуг (приказ МЗСР РФ № 208 от 22.11.2004 г.)

2. Уважаемый гр. С., Вами была приобретена путевка на санаторнокурортное лечение, стоимость одного койкодня которого согласно договора составила 1500 руб. В связи с Вашим обращением считаем необходимым довести до Вашего сведения информацию о том, что «койкодень» это не койка, предоставленная пациенту на 24 часа. «Койкодень» это единица учёта деятельности медицинской организации. Она является также показателем системы оплаты медицинских услуг, т.е. стоимости медицинской услуги, и включает расходы на оплату труда с начислениями на заработную плату, расходы на медикаменты, хозяйственные расходы (тепло, электричество, водоснабжение), износ мягкого инвентаря, износ оборудования и др. косвенные расходы. В связи с выше изложенным обращаем Ваше внимание на то, что стоимость оказанной медицинской услуги формируется из приведенных составляющих, а не из количества часов, проведенных на медицинской койке. Принимая во внимание, что медицинская услуга оказана в полном объёме и претензий к качеству, оказанных услуг Вы не имеете, оснований для возврата уплаченных средств не имеется. Вам выдана справка об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ. С ней Вы можете обратиться в налоговую инспекцию с заявлением на возврат 13% подоходного налога с суммы, потраченной на санаторнокурортное лечение.

Задача 4

1. Усиление внимания к проблемам организации санаторнокурортной помощи детям и родителям с детьми во многом обусловлено негативными тенденциями в состоянии их здоровья, неблагоприятной демографической ситуацией, высоким уровнем заболеваемости в раннем детском возрасте. По данным медицинской статистики более 50% детей, проживающих в СевероЗападном регионе России, нуждаются в лечении и регулярной поддержке здоровья, наиболее предпочтительной и эффективной для большинства ослабленных детей в климатической зоне проживания. В условиях дефицита бюджетных средств меры по развитию механизмов взаимодействия государства и бизнеса, включая различные модели государственночастного партнерства и другие формы привлечения частного капитала для развития инфраструктуры здравоохранения определены как приоритетные в области модернизации здравоохранения и утверждены Председателем Правительства РФ Д.А. Медведевым 31.01.2013 г. в Основных направлениях деятельности Правительства РФ на период до 2018 г.

2. В качестве источников финансирования рассматриваемого в работе инвестиционного проекта предлагаются следующие возможные варианты:

- получение гранта (государственные фонды, программы);
- обращение в благотворительные фонды и к меценатам;
- обращение в кредитную организацию;
- привлечение частного инвестора.

Привлечение частного инвестора является наиболее привлекательной формой изыскания дополнительных финансовых источников, т. к. позволяет привлечь значительные финансовые средства на длительный срок.

1. Описание инвестиционного проекта

На участке площадью 14,0 га, принадлежащем санаторию «Сольвычегодск» на праве оперативного управления, расположен блок зданий, включающих: лечебный блок, жилой блок на 150 мест, клубстоловую на 300 посадочных мест с набором необходимых технологических помещений. Для увеличения объема услуг необходимо расширение площадей жилых помещений и обеспечение возможности оказания большей части лечебных процедур на месте проживания. Для этого необходимо пристроить к существующему блоку зданий еще один жилой блок на 200 250 мест для обеспечения проживания детей с ограниченными возможностями, бальнеогрязелечебницы с набором технологических помещений, приемным отделением, залом ЛФК и бассейном.

2. Оценка необходимых для реализации проекта ресурсов

Вид ресурса	Имеется в наличии	Требуется дополнительно
Материальнотехнические	Корпус на 150 мест, физиотерапевтическое отделение, клубстоловая на 300 мест	Комплекс на 150 мест, лечебнодиагностическое оборудование
Кадровые	Имеются	Требуются дополнительно
Бальнеологические и грязевые	Иловые грязи и минеральная вода	Не требуется
Финансовые	Нет	300 млн. руб.
Земельные	Имеется 14,0 га	Не требуется
Лицензионное обеспечение	Имеется	Требуется получение на новые корпуса
Инфраструктура	Имеется	Требуется дополнительно (подъездные пути, коммуникации.)
Информационные	Сайт учреждения, статьи в специализированных изданиях	Взаимодействие с Правительством области

Поддержка профильного министерства	Имеется	Взаимодействие с корпорацией развития Архангельской области
------------------------------------	---------	---

3. Возможные риски проекта

Одна из основных задач, стоящая перед участниками проектов государственно-частного партнерства, заключается в том, чтобы классифицировать и распределить риски, которые каждый из них может закрыть.

Вид риска	Мероприятия по снижению риска
Проектно-сметная документация	Согласование ПСД и сроков проектирования
Риски расположения земельного участка	Экспертиза земельного участка на наличие культурного, экологического, геотехнического и иных ограничений и обременений
Риски строительства или реконструкции	Контроль за соблюдением графика и технических условий строительных (ремонтных) работ
Риски продаж/получения выручки	Реалистичный бизнесплан. Соблюдение участниками договора финансовых условий и налоговых обязательств
Риски эксплуатации объектов	Контроль за соблюдением норм и требований, применяемых для эксплуатации объектов здравоохранения
Коммерческие	Создание экономикоматематической модели, социологические опросы

4. По итогам реализации проекта предполагается достичь следующих результатов:

- увеличение в 2,5 раза объемов санаторно-курортной помощи детям и родителям с детьми, проживающих в регионе и на территории других северных субъектов РФ, центральных регионов, для которых юговосток АО находится в рекомендуемом адаптационном радиусе;
- общее повышение показателей состояния здоровья населения;
- уменьшение инвалидизации населения;
- снижение уровня заболеваемости детей и родителей.

1. Этапы разработки инвестиционного проекта

1. Подготовка пакета документов для будущего инвестора, включающего:

- планграфик реализации проекта;
- финансовая модель;
- бизнесплан;
- техникоэкономическое обоснование;
- экспертные заключения по проекту;
- разрешения, необходимые для реализации проекта.

1. Поиск инвестора.

2. Конечный результат заключение инвестиционного договора.

Задача 5

1. Потери можно избежать, если:

- открыть в регистратуре отдельное окно для пациентов, застрахованных по ДМС и оформляющих документы на платные услуги;
- поставить в этом окне отдельный компьютер;
- при заключении договоров по ДМС со СМО, брать у СМО списки потенциальных пациентов, закрепленных за данным ЛПУ (это позволит избежать неправильного написания ФИО, г.р. и номера полиса и т.д.);
- собирать и хранить отдельную картотеку пациентов, застрахованных по ДМС, получающих медицинские услуги платно.

Задача 6

1. Нормативным документом, регламентирующим структуру и порядок формирования тарифов на медицинские услуги, является постановление Правительства РК от 25.12.2012 г. № 624 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории республики Коми на 2013 г. и на плановый период 2014 и 2015 гг.». Графа VII Порядок формирования и структура тарифов, п. 4. гласит, что в структуру тарифа включаются следующие текущие расходы: «расходы по оплате стоимости лабораторных и инструментальных исследований, производимых в других учреждениях (при отсутствии своей лаборатории и диагностического оборудования), а также расходы по оплате организации питания предприятиями общественного питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации)». Таким образом, источником финансирования является бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования, ст. 226.

2. Для определения перечня и объема лабораторных исследований использовались стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации и экспертное мнение врачей-специалистов: аллерголога, гастроэнтеролога, нефролога, невролога, офтальмолога, пульмонолога, эндокринолога. Перечень лабораторных исследований составил 97 наименований, общее количество исследований 5000 единиц.

3. Для определения необходимого объема финансирования были взяты прейскуранты цен трех лабораторных учреждений и вычислена средняя стоимость одного исследования и суммарная стоимость всех исследований. В течение 2013 г. был проведен аукцион и заключен договор «На оказание услуг по проведению исследований для амбулаторно-поликлинической помощи» с ООО «РБС». Таким образом, с 2013 г. в консультативной поликлинике появляется возможность комплексного оказания лабораторных услуг с использованием диагностической базы аутсорсера, т.е. развития лабораторной службы с привлечением медицинских организаций независимо от формы собственности. Недостатки аутсорсинга:

- большой промежуток времени от утверждения тарифа на оказание медицинской помощи в системе ОМС до оформления договора с аутсорсером;
- для снижения цены на лабораторные исследования используются наиболее дешевые реактивы и расходные материалы, поэтому у врачей-специалистов возникают сомнения в достоверности некоторых исследований.

Задача 7

1. В соответствии с п. 7 Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом МЗ РФ от 03.02.2015 г. № 36ан граждане проходят диспансеризацию в медицинской организации, в которой получают первичную медикосанитарную помощь.

2. В соответствии с ФЗ от 21.11.2011 г. № 323ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 21 при оказании гражданам медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий оказания медицинской помощи населению АО они имеют право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Для получения первичной медикосанитарной помощи граждане выбирают медицинскую организацию, в т.ч. по территориально-участковому принципу, не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

3. Для разрешения разногласий со страховой компанией по оплате работ по диспансеризации взрослого населения в медицинской организации была создана комиссия. Выяснено, что прикрепление граждан в другую медицинскую организацию проведено уже после завершения стандарта диспансеризации в поликлинике, которая предъявляла счет в страховую компанию за проведение диспансеризации. Поэтому отказ в оплате со стороны страховой компании является неправомерным.

Задача 8

1. Нормативные документы, определяющие право граждан РФ на получение бесплатной медицинской помощи:

- ст. 41 Конституции РФ;
- ФЗ № 323ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- ФЗ № 326ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ».

1. Для получения бесплатной медицинской помощи не по месту проживания кроме полиса обязательного медицинского страхования необходимо представить паспорт гражданина РФ.

2. Для защиты прав застрахованных необходимо обратиться в территориальный фонд ОМС того региона, где отказали в медицинской помощи или страховую медицинскую организацию, где гр. К. застрахована (при наличии филиала на данной территории).

3. Взаиморасчеты за медицинскую помощь, оказанную иногородним гражданам, должны быть произведены между территориальными фондами ОМС.

Задача 9

Первоначальная стоимость основных средств на конец года рассчитывается по формуле:

$$ПСОС_{к} = ПСОС_{н} + П - В, \text{ где:}$$

ПСОС_к – первоначальная стоимость основных средств на конец года

ПСОС_н – первоначальная стоимость основных средств на начало года

П – стоимость поступивших основных средств В – стоимость выбывших основных средств

Пример: $ПСОС_{к} (2013) = 69\,168\,956 + 542\,838\,405\,797 = 69\,305\,997$

Остаточная стоимость основных средств на начало года рассчитывается по формуле:

$$ОСОС_{н} = ПСОС_{н} - А, \text{ где:}$$

ОСОС_н – остаточная стоимость основных средств на начало года ПСОС_н – первоначальная стоимость основных средств на нача

ло года

А – начислено амортизации основных средств на начало года Пример: $ОСОС_{н} (2013) = 69\,168\,956\,24\,498\,208 = 44\,670\,748$

Остаточная стоимость основных средств на конец года рассчитывается по формуле:

$$ОСОС_{к} = ПСОС_{к} - А, \text{ где:}$$

ОСОС_к – остаточная стоимость основных средств на конец года ПСОС_к – первоначальная стоимость основных средств на конец

года

А – начислено амортизации основных средств на конец года Пример: $ОСОС_{к} (2013) = 69\,305\,997\,25\,509\,094 = 43\,796\,903$

Таблица 3

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

Показатели / Годы	Остаток на начало года	Поступило	Выбыло	Остаток на конец года
Первоначальная стоимость основных средств				
2013	69 168 956	542 838	405 797	69 305 997
2014	69 305 997	1 566 831	16 798 508	54 702 000
2015	54 702 000	15 912 882	728 564	69 886 318
Амортизация основных средств				
2013	24 498 208			25 509 094
2014	48 710 382			45 066 019
2015	45 066 019			54 504 000
Остаточная стоимость основных средств				
2013	44 670 748			43 796 903
2014	21 223 295			9 635 981
2015	9 635 981			

1. Из данных, представленных в таблице 2, следует, что уменьшение стоимости основных средств в 2014 г. было вызвано, в основном, значительным выбытием стоимости «зданий» на сумму 15 381 845 руб. Стоимость основных видов основных средств в 2014 г. увеличилась.

2. Увеличение стоимости основных средств в 2015 г. на 15 184 318 руб. было связано с увеличением стоимости «зданий» на 6 975 626 руб., «машин и оборудования» на 7 195 989 руб.

Задача 10

1. Процесс увеличения стоимости основных средств за счет их поступления характеризуется коэффициентом поступления (ввода) основных средств (Квв) в эксплуатацию. Коэффициент поступления (ввода) основных средств рассчитывается по формуле:

$$K_{вв} = \frac{\text{Стоимость поступивших основных средств}}{\text{Стоимость основных средств на конец периода по первоначальной стоимости}}$$

$$K_{вв} (2013) = (542838 / 69305997) \times 100 = 0,78\%$$

$$K_{вв} (2014) = (1566831 / 54702000) \times 100 = 2,86\%$$

$$K_{вв} (2015) = (15912882 / 69886318) \times 100 = 22,77\%$$

Скорость увеличения стоимости основных средств медицинской организации за счет их поступления была максимальной в 2015 г. (Квв = 22,77%).

2. Доля новых основных средств в общей их стоимости на конец года характеризуется коэффициентом обновления основных средств (Кобн). Коэффициент обновления основных средств рассчитывается по формуле:

$$K_{обн} = \frac{\text{Стоимость поступивших новых основных средств}}{\text{Стоимость основных средств на конец периода по первоначальной стоимости}}$$

$$K_{обн} (2013) = (529035 / 69305997) \times 100 = 0,76\%$$

$$K_{обн} (2014) = (840788 / 54702000) \times 100 = 1,54\%$$

$$K_{обн} (2015) = (15748095 / 69886318) \times 100 = 22,53\%$$

Доля новых основных средств в общей их стоимости на конец года была максимальной в 2015 г. (Кобн = 22,53%).

3. Влияние процесса выбытия основных средств на их величину по состоянию на конец анализируемого периода характеризуется коэффициентом выбытия основных средств (Квыб). Коэффициент выбытия основных средств рассчитывается по формуле:

$$K_{выб} = \frac{\text{Стоимость выбывших основных средств}}{\text{Стоимость основных средств на конец периода по первоначальной стоимости}}$$

$$K_{выб} (2013) = (405797 / 69305997) \times 100 = 0,59\%$$

$$K_{выб} (2014) = (16798508 / 54702000) \times 100 = 30,71\%$$

$$K_{выб} (2015) = (728564 / 69886318) \times 100 = 1,04\%$$

Скорость выбытия основных средств медицинской организации была максимальной в 2014 г. (Квыб = 30,71%).

Задача 11

1. Техническое состояние основных фондов характеризуется коэффициентами износа и годности. Коэффициент износа (Кизн) основных фондов рассчитывается по формуле:

$$K_{изн} = \frac{\text{Сумма начисленной амортизации основных средств на конец периода}}{\text{Стоимость основных средств на конец периода по первоначальной стоимости}}$$

$$K_{изн} (2013) = (25509094 / 69305997) \times 100 = 36,81\%$$

$$K_{изн} (2014) = (45066019 / 54702000) \times 100 = 82,38\%$$

$$K_{изн} (2015) = (54504000 / 69886318) \times 100 = 77,99\%$$

Коэффициент годности (Кгодн) основных фондов рассчитывается по формуле:

$$K_{годн} = \frac{\text{Остаточная стоимость основных средств на конец периода}}{\text{Стоимость основных средств на конец периода по первоначальной стоимости}}$$

$$\text{или } K_{годн} = 1 - K_{изн}$$

$$K_{годн} (2013) = 1 - 36,81\% = 63,19\%$$

$$K_{годн} (2014) = 1 - 82,38\% = 17,62\%$$

$$K_{годн} (2015) = 1 - 77,99\% = 22,01\%$$

Коэффициенты износа и годности свидетельствуют о высокой степени износа основных фондов медицинской организации.

2. Высокая степень износа основных фондов медицинской организации негативно отражается на результатах экономической деятельности. Есть высокий риск роста себестоимости продукции, низкой производительности труда медицинских работников, низкого качества оказываемой медицинской помощи (через структурный компонент), снижения доходов в перспективе.

Задача 12

1. Для характеристики эффективности использования основных фондов служат показатели фондоотдачи и фондоемкости. Коэффициент фондоотдачи (ФО) основных фондов рассчитывается по формуле:

$$\text{ФО} = \frac{\text{Выручка от реализации продукции, работ и услуг}}{\text{Среднегодовая первоначальная стоимость основных средств}}$$

$$\text{ФО (2013)} = (6402202 / 69237476) = 0,09$$

$$\text{ФО (2014)} = (9009489 / 62317834) = 0,14$$

$$\text{ФО (2015)} = (9738395 / 62294159) = 0,16$$

Коэффициент фондоемкости (ФЕ) основных фондов рассчитывается по формуле:

$$\text{ФЕ} = \frac{\text{Среднегодовая первоначальная стоимость основных средств}}{\text{Выручка от реализации продукции, работ и услуг}}$$

$$\text{ФЕ (2013)} = (69237476 / 6402202) = 10,8$$

$$\text{ФЕ (2014)} = (62317834 / 9009489) = 6,9$$

$$\text{ФЕ (2015)} = (62294159 / 9738395) = 6,4$$

2. Коэффициент фондоотдачи демонстрирует размер выручки с 1 рубля стоимости основных производственных фондов. Коэффициент фондоемкости – показатель, обратный коэффициенту фондоот

дачи; демонстрирует размер основных средств, который приходится на 1 рубль стоимости продукции, оказанных услуг. В 2013-2015 гг. отмечалась положительная динамика коэффициента фондоотдачи и отрицательная – коэффициента фондоемкости, что свидетельствует о росте экономической эффективности хозяйственной деятельности в медицинской организации.

Задача 13

Выручка рассчитывается по формуле:

$$\text{TR} = \text{N} \times \text{Price}, \text{ где:}$$

TR – выручка, руб.

N – количество единиц реализованной продукции (оказанных услуг), ед.

Price – цена единицы продукции (оказанной услуги), руб.

Выручка медицинской организации

Таблица 2

при различных вариантах организации работы, руб.

Наименование показателя	Две смены		Три смены	
	Аппарат «А»	Аппарат «Б»	Аппарат «А»	Аппарат «Б»
Цена 1 ед. услуги	1 500	1 500	1 500	1 500
Количество единиц реализованной продукции (оказанных услуг), ед	520	520	780	780
Выручка, руб.	780 000	780 000	1 170 000	1 170 000

Максимальную выручку медицинская организация получит при трехсменном варианте организации работы аппаратов «А» и «Б».

Прибыль рассчитывается по формуле:

$$\text{P} = \text{TR} - \text{TC}, \text{ где:}$$

P – прибыль, руб. TR – выручка, ед.

TC – общие издержки, руб.

Общие издержки (TC) рассчитываются по формуле:

$$\text{TC} = \text{TVC} + \text{TFC}, \text{ где:}$$

TC – общие издержки, руб.

TVC – общие переменные издержки, руб. TFC – общие постоянные издержки, руб.

Общие переменные издержки рассчитываются по формуле:

$$\text{TVC} = \text{TVC}(1) \times \text{N}, \text{ где:}$$

TVC – общие переменные издержки, руб.

TVC(1) – общие переменные издержки на 1 единицу продукции, руб.

N – количество единиц реализованной продукции (оказанных услуг), ед.

Таким образом, прибыль рассчитывается по формуле:

$$P = TR - TC = TR - (TVC + TFC) = TR - (TVC(1) \times N + TFC)$$

Прибыль медицинской организации

Таблица 3

при различных вариантах организации работы, руб.

Наименование показателя	Две смены		Три смены	
	Аппарат «А»	Аппарат «Б»	Аппарат «А»	Аппарат «Б»
Процедур / год	520	520	780	780
Амортизационные отчисления, руб. / год	62 400	83 200	62 400	83 200
Накладные расходы, руб. / год	156 520	156 520	235 060	235 060
Общие постоянные издержки, руб. / год	218 920	239 720	297 460	318 260
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, в расчете на 1 процедуру	173	62	173	62
Общие переменные издержки, в расчете на 1 процедуру	749	638	749	638
Общие переменные издержки, руб. / год	389 480	331 760	584 220	497 640
Общие издержки, руб. / год	608 400	571 480	881 680	815 900
Прибыль, руб. / год	171 600	208 520	288 320	354 100

Таким образом, медицинская организация получит максимальную прибыль при трехсменном варианте организации работы аппарата «Б».

Задача 14

1. Постоянные (TFC) и переменные издержки (TVC) – классификация издержек в зависимости от объема производственной деятельности. Величина постоянных издержек (в релевантном интервале) не зависит от объема производственной деятельности (представляет собой постоянную величину). Величина переменных издержек пропорциональна объему производственной деятельности.

Величина постоянных издержек (TFC) и переменных издержек на единицу продукции (VC(1)) в данном примере равна:

Таблица 1

Постоянные и переменные издержки медицинской организации, руб.

Наименование показателя	На единицу реализованных услуг	Всего, за 1 год
ПОСТОЯННЫЕ ИЗДЕРЖКИ (TFC)		
Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда «руководителя»		1 000 000
Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда «администратора»		200 000
Арендная плата за помещение 25 000 руб./мес. × 12 мес.		300 000
Амортизация оборудования		10 000

Оплата услуг связи 120 руб./мес. × 12 мес.		1 440
Оплата коммунальных услуг:		60 000 3000 4800
Оплата прочих услуг и прочих текущих расходов		1 000
Налог на имущество		15 000
Командировочные и служебные разъезды		0

- отопление – 5 000 руб./мес. × 12 мес.
- горячая и холодная вода – 250 руб./мес. × 12 мес.
- электричество – 400 руб. / мес. × 12 мес.

Продолжение таблицы 1

Оплата транспортных услуг		0
ИТОГО (TFC)		1 595 240
ПЕРЕМЕННЫЕ ИЗДЕРЖКИ (VC(1))		
Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда «врача»	300	
Оплата труда и начисления на начисления на выплаты по оплате труда медицинской сестры	50	
Стоимость полностью потребляемых медикаментов	0	
ИТОГО (VC(1))	350	

2. Для принятия обоснованного управленческого решения о целесообразности организации работы частного консультативного кабинета следует провести анализ безубыточности.

$$Q = \frac{TFC}{P - VC(1)}$$

Формула для расчета точки безубыточности (в единицах продукции):

Q – точка безубыточности в единицах продукции TFC – общие постоянные издержки

P – цена на единицу продукции

VC(1) – переменные издержки на единицу продукции

$$Q = \frac{TFC}{P - VC(1)} = \frac{1.595.240}{2.750 - 350} = 665 \text{ (услуг)}$$

Таким образом, точка безубыточности (в единицах продукции) ниже, чем планируемый объем реализации. Организация работы частного кабинета при текущем уровне издержек будет целесообразной (организация получит прибыль).

Задача 15

1. Величина явных затрат складывается из текущих расходов, амортизационных и налоговых отчислений, что в сумме составляет 25 650 руб.; альтернативные издержки представлены заработной платой в государственной медицинской организации и денежными

средствами, ежемесячно начисляемыми на сумму банковского вклада в 150 000 руб., что в сумме равно 8 250 руб.

2. Экономическая прибыль рассчитывается как разность между выручкой от реализации продукции и всеми (явными и альтернативными) издержками: 33 000 руб. – (25 650 + 8 250) = - 900 руб.

3. На основании проведенных расчетов становится ясной экономическая нецелесообразность организации собственного дела.

Задача 16

1. Реакция объема спроса на изменение цены измеряется эластичностью спроса. Эластичность спроса по цене рассчитывается по формуле: процентное изменение спроса : процентное изменение цены.

2. Эластичность спроса по цене показывает меру чувствительности объема спроса к изменению цены. Эластичность спроса по цене является всегда отрицательным числом, потому что связь между ценой и объемом спроса отрицательная. Экономисты обычно опускают отрицательный знак и трактуют число как положительное, поскольку важна только его величина. При эластичности спроса по цене меньше единицы спрос неэластичен и объем спроса не чувствителен к изменению цены. При эластичности спроса, равной единице, спрос имеет единичную эластичность. При ценовой эластичности спроса больше единицы спрос эластичен, а процентное изменение объема больше, чем процентное изменение цены.

3. Эластичность спроса по цене: $6,7\% : 40\% = 0,17$, спрос неэластичный. При неэластичном спросе суммарные доходы (расходы) изменяются в том же направлении, что и изменения в цене. При увеличении цены суммарные доходы (расходы) растут, при снижении – падают.

Задача 17

Расчет себестоимости диагностического исследования:

Направления расходования финансовых средств	Значение показателя
Трудоемкость медицинской услуги (мин.):	45
	45

- врача
- медицинской сестры

Продолжение таблицы

Оплата трудозатрат (руб. / мин.):	0,58
	0,28
Заработная плата медицинского персонала:	24,75
	12,60
	37,35
Начисления на оплату труда (руб.) (26% от ФОТ)	9,71
Расходы на лекарства и материалы (руб.)	127,77
Расходы на приобретение мягкого инвентаря (руб.)	2,49
Износ медицинского оборудования (руб.)	356,87
Накладные расходы (руб.)	54,45
Прочие расходы (руб.)	
Итого себестоимость диагностического исследования (руб.)	588,66

- врача
 - медицинской сестры
 - врача
 - медицинской сестры
- Всего оплата труда (руб.)

Задача 18

1. Суммарные затраты отделения на месяц составили 232 275 руб.; расходы на лечение одного пациента с учетом затрат на диагностическое обследование равны 2 592,75 руб.

2. Цена лечения одного пациента = себестоимость лечения одного пациента + прибыль = $2\,592,75 + (2\,592,75 \times 0,25) = 3\,241$ (руб.)

Задача 19

1. Максимальный объем прибыли в размере 598 руб. может быть получен при оказании 9 медицинских услуг. Дальнейшее расширение объема производства является экономически нецелесообразным, т. к. ведет к снижению прибыли (таблица 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.2гр.5)
1	2	3	4	5	6
0	0	200	0	200	200

Продолжение таблицы 1

1		262	200	180	380	118
2		524	200	340	540	16
3		786	200	480	680	106
4		1048	200	600	800	248
5		1310	200	740	940	370
6		1572	200	900	1100	472
7		1834	200	1080	1280	554
8		2096	200	1300	1500	596
9		2358	200	1560	1760	598
10		2620	200	1860	2060	560

2. Медицинская организация максимизирует текущую прибыль, когда валовой доход превышает валовые издержки на максимальную величину (а), в то время как предельный доход равен предельным издержкам (в).

Задача 20

1. Максимальный объем прибыли в размере 598 руб. может быть получен при оказании 9 медицинских услуг. Дальнейшее расширение объема производства является экономически нецелесообразным, т.к. ведет к снижению прибыли (таблица 1).

Таблица 1

Некоторые финансовые показатели деятельности медицинской организации

Объем медицинских услуг	Валовой доход (гр.1×цена)	Валовые издержки	Предельные издержки	Предельный доход (цена)	Прибыль (+) или (-) (гр.2гр.3)
1	2	3	4	5	6
0	0	200	200	262	200
1	262	380	180	262	118
2	524	540	160	262	16
3	786	680	140	262	106
4	1048	800	120	262	248
5	1310	940	140	262	370
6	1572	1100	160	262	472
7	1834	1280	180	262	554
8	2096	1500	220	262	596
9	2358	1760	260	262	598
10	2620	2060	300	262	560

2. Предпринимательская деятельность медицинской организации является прибыльной, когда валовой доход превышает валовые издержки (а), или цена реализации превышает предельные издержки (б).

3.4 Проведение круглого стола по теме: Экономические аспекты в профессиональной деятельности медицинской сестры**5. Организация СРС**

Методика организации самостоятельной работы студентов зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы студентов, индивидуальных качеств студентов и условий учебной деятельности.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);

- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);

- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студентов обеспечивают: факультет, кафедра, учебный и методический отделы, преподаватель, библиотека, электронная информационно-образовательная среда ВУЗа и сам обучающийся.

6. Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине «ЭКОНОМИКА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	СРС (по видам учебных занятий) всего 72	Подготовка рефератов, презентаций, решение ситуационных задач, подготовка к круглому столу
1	Основы экономики здравоохранения Экономика медицинской организации	Подготовка рефератов, презентаций, решение ситуационных задач
2	Методы оплаты медицинской помощи	Подготовка рефератов, презентаций, решение ситуационных задач
3	Деятельность медицинской организации как хозяйствующего субъекта Зачёт	Подготовка рефератов, презентаций, решение ситуационных задач, подготовка к круглому столу

7. Критерии оценивания самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «ЭКОНОМИКА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»

Для оценки рефератов:

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

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

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

Для оценки презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки.

Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Для оценки решения ситуационной задачи:

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 не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно 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

Для проведения круглого стола

Отлично: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – повышенный. Обучающийся активно решает поставленные задачи, демонстрируя свободное владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

Хорошо: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – достаточный. Обучающийся решает поставленные задачи, иногда допуская ошибки, не принципиального характера, легко исправляет их самостоятельно при наводящих вопросах преподавателя; демонстрирует владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

Удовлетворительно: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – пороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, часто допускает ошибки, не принципиального характера, исправляет их при наличии большого количества наводящих вопросов со стороны преподавателя; не всегда полученные знания может в полном объеме применить при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

Неудовлетворительно: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) не освоены или освоены частично. Уровень освоения компетенции – подпороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, допускает ошибки принципиального характера, не может их исправить даже при наличии большого количества наводящих вопросов со стороны преподавателя; знания по дисциплине фрагментарны и обучающийся не может в полном объеме применить их при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность обучающихся по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине «ЭКОНОМИКА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:

освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем и компетенциями в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по дисциплине **«ЭКОНОМИКА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»**

- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.
- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.
- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

студент может:

сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого (ФГОС ВО) по данной дисциплине:

- самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;
- предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;
- в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;
- предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;
- использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;
- использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

2. Методические рекомендации для обучающихся по отдельным формам самостоятельной работы.

С первых же сентябрьских дней на студента обрушивается громадный объем информации, которую необходимо усвоить. Нужный материал содержится не только в лекциях (запомнить его – это только малая часть задачи), но и в учебниках, книгах, статьях. Порой возникает необходимость привлекать информационные ресурсы Интернет, ЭИОС, ЭБС и др. ресурсы.

Система вузовского обучения подразумевает значительно большую самостоятельность студентов в планировании и организации своей деятельности. Вчерашнему школьнику сделать это бывает весьма непросто: если в школе ежедневный контроль со стороны учителя заставлял постоянно и систематически готовиться к занятиям, то в вузе вопрос об уровне знаний вплотную встает перед студентом только в период сессии. Такая ситуация оборачивается для некоторых соблазном весь семестр посвятить свободному времяпрепровождению («когда будет нужно – выучу!»), а когда приходит пора экзаменов, материала, подлежащего усвоению, оказывается так много, что никакая память не способна с ним справиться в оставшийся промежуток времени.

Работа с книгой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги.

Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил.

Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу.

Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода).

При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа.

Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем.

Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались.

Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента.

Различают два вида чтения; первичное и вторичное. *Первичное* - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача *вторичного* чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым).

Правила самостоятельной работы с литературой.

Как уже отмечалось, самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания. Основные советы здесь можно свести к следующим:

- Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать» (Селье, 1987. С. 325).
- Сам такой перечень должен быть систематизированным (что необходимо для семинаров, что для экзаменов, что пригодится для написания курсовых и дипломных работ, а что Вас интересует за рамками официальной учебной деятельности, то есть что может расширить Вашу общую культуру...).
- Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании работ это позволит очень экономить время).
- Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.
- При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...
- Естественно, все прочитанные книги, учебники и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).
- Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).
- Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться «читать медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять

немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент каким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая это работа или нет...

• «Либо читайте, либо перелистывайте материал, но не пытайтесь читать быстро... Если текст меня интересует, то чтение, размышление и даже фантазирование по этому поводу сливаются в единый процесс, в то время как вынужденное скорочтение не только не способствует качеству чтения, но и не приносит чувства удовлетворения, которое мы получаем, размышляя о прочитанном», – советует Г. Селье (Селье, 1987. – С. 325-326).

• Есть еще один эффективный способ оптимизировать знакомство с научной литературой – следует увлечься какой-то идеей и все книги просматривать с точки зрения данной идеи. В этом случае студент (или молодой ученый) будет как бы искать аргументы «за» или «против» интересующей его идеи, и одновременно он будет как бы общаться с авторами этих книг по поводу своих идей и размышлений... Проблема лишь в том, как найти «свою» идею...

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста**:

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения**:

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для студентов является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях студент не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно студенту рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удается,

необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене студент демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом студентов познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у студента должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).
- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.
- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для студента работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если студент самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.
- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему студенту лучше продемонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).
- Сначала студент должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательные аргументированные точки зрения.

Правила написания научных текстов (рефератов):

- Важно разобраться сначала, какова истинная цель Вашего научного текста - это поможет Вам разумно распределить свои силы, время и.
- Важно разобраться, кто будет «читателем» Вашей работы.

• Писать серьезные работы следует тогда, когда есть о чем писать и когда есть настроение поделиться своими рассуждениями. • Писать следует ясно и понятно, стараясь основные положения формулировать четко и недвусмысленно (чтобы и самому понятно было), а также стремясь структурировать свой текст. Каждый раз надо представлять, что ваш текст будет кто-то читать и ему захочется сориентироваться в нем, быстро находить ответы на интересующие вопросы (заодно представьте себя на месте такого человека). Понятно, что работа, написанная «сплошным текстом» (без заголовков, без выделения крупным шрифтом наиболее важным мест и т. п.), у культурного читателя должна вызывать брезгливость и даже жалость к автору (исключения составляют некоторые древние тексты, когда и жанр был иной и к текстам относились иначе, да и самих текстов было гораздо меньше – не то, что в эпоху «информационного взрыва» и соответствующего «информационного мусора»).

• Объем текста и различные оформительские требования во многом зависят от принятых норм.

• Как создать у себя подходящее творческое настроение для работы над научным текстом (как найти «вдохновение»)? Во-первых, должна быть идея, а для этого нужно научиться либо относиться к разным явлениям и фактам несколько критически (своя идея – как иная точка зрения), либо научиться увлекаться какими-то известными идеями, которые нуждаются в доработке.

Далее можно взять что-то из МР по дисциплине, относящееся к конкретным видам СРС на данной дисциплине.

3. Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине

«ЭКОНОМИКА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	СРС (по видам учебных занятий) всего 72	Подготовка рефератов, презентаций, решение ситуационных задач, подготовка к круглому столу
1	Основы экономики здравоохранения Экономика медицинской организации	Подготовка рефератов, презентаций, решение ситуационных задач
2	Методы оплаты медицинской помощи	Подготовка рефератов, презентаций, решение ситуационных задач
3	Деятельность медицинской организации как хозяйствующего субъекта Зачёт	Подготовка рефератов, презентаций, решение ситуационных задач, подготовка к круглому столу

4. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «ЭКОНОМИКА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»

Критерии оценки самостоятельной работы студентов (СРС)

Самостоятельная работа студентов предусмотрена программой для всех форм обучения и организуется в соответствии с рабочей программой дисциплины. Контроль выполнения заданий на СРС осуществляется преподавателем на каждом практическом занятии.

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	Выставляется студенту, если работа выполнена самостоятельно, содержание соответствует теме исследования, оформление соответствует предъявляемым требованиям и студент может кратко пояснить качественное содержание работы.
Не зачтено	Выставляется студенту, если имеются признаки одного из следующих пунктов: оформление не соответствует предъявляемым требованиям, содержание работы не соответствует теме, студент не может пояснить содержание работы, не может ответить на поставленные вопросы