

Электронная цифровая подпись

Лысов Николай	
Александрович	F 2 5 6 9 9 F 1 D E 0 1 1 1 E A
Бунькова Елена	
Борисовна	F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено 30 мая 2019 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»
Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность Стоматология
Форма обучения: очная
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Срок обучения: 5 лет**

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Критерии оценивания
1	Основы экономики здравоохранения. Экономика медицинской организации	ОПК-3 ПК-14	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат. Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания
2	Методы оплаты медицинской помощи	ОПК-3 ПК-14	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат. Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания
3	Деятельность медицинской организации как хозяйствующего субъекта	ОПК-3 ПК-14	Проведение круглого стола. Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат. Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины –п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);

- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплине;
- написание реферата;
- решение ситуационных задач;
- иные формы контроля, определяемые преподавателем.

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

Тема 1. Основы экономики здравоохранения Экономика медицинской организации

1.Налогооблагаемой базой для исчисления налога на доходы физических лиц является:

- 1) фонд оплаты труда всего персонала медицинского учреждения;
- 2) доход от основного заработка каждого работника;
- 3) все виды доходов каждого отдельного работника;
- 4) выручка медицинского учреждения;
- 5) разница между доходами и расходами медицинского учреждения.

2.Объектом налогообложения для исчисления налога на прибыль является:

- 1) выручка;
- 2) стоимость медицинской услуги;
- 3) разница между доходами и расходами медицинского учреждения;
- 4) расходы медицинского учреждения;
- 5) доходы медицинского учреждения.

3. В налогооблагаемую базу пособия по временной нетрудоспособности входят для исчисления:

- 1) налога на доходы физических лиц
- 2) единого социального налога;
- 3) налога на прибыль;

- 4) все ответы правильные;
- 5) нет правильного ответа.

4. Имущественный вычет предоставляется при исчислении:

- 1) налога на добавленную стоимость;
- 2) налога на доходы физических лиц;
- 3) единого социального налога;
- 4) все ответы правильные;
- 5) нет правильного ответа.

5. Направления анализа деятельности стационара и скорой медицинской помощи:

- 1) отличные
- 2) равнозначные
- 3) похожие;
- 4) все ответы правильные;
- 5) правильного ответа нет.

6. Экономический анализ основан на:

- 1) определении доходности ЛПУ;
- 2) изучении взаимосвязи показателей деятельности МУ;
- 3) исследовании наблюдаемых показателей деятельности МУ;
- 4) функции сбора и обработки информации;
- 5) функции принятия решений.

7. Показатели, характеризующие экономический результат:

- 1) цена;
- 2) себестоимость;
- 3) прибыль;
- 4) прямые затраты;
- 5) косвенные затраты.

8. В основе финансового анализа лежит анализ:

- 1) использования трудовых ресурсов;
- 2) бюджетного финансирования;
- 3) предпринимательской деятельности;
- 3) все ответы правильные;
- 5) нет правильного ответа.

9. Региональные финансы включают:

- 1) средства федерального бюджета;
- 2) средства граждан;
- 3) финансовые активы региона (консолидированный бюджет);
- 4) имущественные активы;
- 5) все вышеперечисленное.

10. Бюджетные средства, предоставляемые бюджету другого уровня бюджетной системой РФ, или юридическому лицу на безвозмездной и безвозвратной основах на осуществление определенных целевых расходов:

- 1) дотации;
- 2) субвенция;
- 3) субсидия;
- 4) бюджетная ссуда
- 5) бюджетный кредит.

11 Структура бюджетной классификации:

- 1) функциональная;
- 2) инвестиционная;
- 3) инновационная;
- 4) экономическая;
- 5) систематическая.

12. Реформа межбюджетных отношений предусматривает:

- 1) нестабильность разделения доходов;
- 2) разделение расходных обязательств;
- 3) стабильность разделения доходов;
- 4) правильного ответа нет;

5) все ответы правильные.

13. Программой ОМС гарантирован объем медицинской помощи гражданам:

- 1) платный;
- 2) бесплатный;
- 3) льготный;
- 4) все ответы правильные;

14. Расходы, которые могут быть сразу, без дополнительных расчетов, отнесены на те или иные виды оказываемых медицинских услуг:

- 1) косвенные;
- 2) прямые;
- 3) вспомогательные;
- 4) страховые;
- 5) неучетные.

15. Источниками финансирования охраны здоровья граждан являются:

- 1) средства бюджетов всех уровней;
- 2) личные сбережения граждан;
- 3) доходы от ценных бумаг.
- 4) все ответы правильные;
- 5) правильного ответа нет.

16. Указать стадии бюджетного процесса:

- 1) составление проектов бюджетов;
- 2) составление бюджетной росписи;
- 3) все ответы правильные;
- 4) рассмотрение и утверждение проектов бюджетов;
- 5) исполнение бюджетов.
- 3) все ответы правильные;

17. К муниципальной системе здравоохранения относятся:

- 1) Министерство здравоохранения и социального развития РФ;
- 2) Министерство здравоохранения республик в составе РФ;
- 3) муниципальные органы управления здравоохранением;
- 4) Российская академия медицинских наук;
- 5) нет правильного ответа.

18. Доходы местных бюджетов:

- 1) налоговые;
- 2) ФОМС;
- 3) дотации федерального бюджета;
- 3) все ответы правильные;
- 5) нет правильного ответа.

19. Внешние факторы, влияющие на финансовое состояние ЛПУ:

- 1) структура ЛПУ;
- 2) кадровый состав;
- 3) уровень тарифов;
- 4) организация деятельности ЛПУ;
- 5) информационное обеспечение.

20. Показатель экономического эффекта здравоохранения:

- 1) влияние на экономику общества;
- 2) демографические сдвиги;
- 3) качество медицинской помощи;
- 4) правильного ответа нет;
- 5) все ответы правильные.

Эталон ответов:

№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10
3	3	1	2	1	2	3	1	3	3
№11	№12	13	№14	№15	№16	№17	№18	№19	№20
4	2	2	2	1	3	3	1	3	3

Тема 2. Методы оплаты медицинской помощи

1. Реформа бюджетного процесса предусматривает:

- 1) составление многолетнего финансового плана;
- 2) целевое использование, ориентированное на результат;
- 3) финансирование расходов;
- 4) правильного ответа нет;
- 5) все ответы правильные.

2. Бюджетное учреждение:

- 1) должно быть рентабельным
- 2) может быть рентабельным
- 3) должно быть с нулевой рентабельностью
- 4) объект рыночных отношений в здравоохранении
- 5) обеспечивает справедливое распределение выделенных средств

3. Бюджетная система финансирования здравоохранения – это:

- 1) финансирование медицинских организаций из государственного бюджета
- 2) финансирование медицинских организаций за счет личных средств физических и юридических лиц
- 3) финансирование медицинских организаций через специальных посредников за счет средств налогоплательщиков, физических и юридических лиц
- 4) преобладание в финансировании медицинских организаций средств государственного бюджета
- 5) преобладание в финансировании медицинских организаций личных физических и юридических лиц

4. Частная система финансирования здравоохранения – это:

- 1) финансирование медицинских организаций из государственного бюджета
- 2) финансирование медицинских организаций за счет личных средств физических и юридических лиц
- 3) финансирование медицинских организаций через специальных посредников за счет средств налогоплательщиков, физических и юридических лиц
- 4) преобладание в финансировании медицинских организаций личных средств физических и юридических лиц
- 5) преобладание финансирования медицинских организаций через специальных посредников за счет средств налогоплательщиков, физических и юридических лиц

5. Страховая система финансирования здравоохранения – это:

- 1) финансирование медицинских организаций из государственного бюджета
- 2) финансирование медицинских организаций за счет личных средств физических и юридических лиц
- 3) финансирование медицинских организаций через специальных посредников за счет средств налогоплательщиков, физических и юридических лиц
- 4) преобладание финансирования медицинских организаций через специальных посредников за счет средств налогоплательщиков, физических и юридических лиц
- 5) преобладание в финансировании медицинских организаций средств государственного бюджета

6. В системе ОМС в тариф за оказанную медицинскую услугу в настоящее время включаются:

- 1) начисления на заработную плату
- 2) расходы на покупку малоценных и быстроизнашивающихся предметов
- 3) командировочные расходы
- 4) транспортные расходы
- 5) средства на развитие учреждения

7. Муниципальное медицинское учреждение может оказывать медицинские услуги:

- 1) только бесплатные (для пациент1)
- 2) необходимые пациентам в соответствии с имеющимся персоналом и оснащением, как за плату, так и бесплатно (для пациент1)
- 3) перечисленные в приложении к действующей лицензии данного учреждения, как за плату, так и бесплатно (для пациент1)
- 4) только платные
- 5) в порядке общей очереди

8. Объем лекарственного обеспечения должен быть:

- 1) расчетными;
- 2) тарифными;

- 3) лимитированными;
- 4) нормированным;
- 5) все ответы неправильные;

9. Совокупность простых услуг, отражающих технологический процесс оказания помощи, определяет медицинскую услугу:

- 1) детальную;
- 2) простую;
- 3) сложную;
- 3) все ответы правильные;
- 4) нет правильного ответа.

10. К общеучрежденческому персоналу медицинского учреждения относят:

- 1) врач;
- 2) водитель;
- 3) медицинская сестра;
- 4) заведующий отделением;
- 5) терапевт.

Эталон ответов:

№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10
2	5	2	2	3	1	1	1	3	2,4

Тема 3 Деятельность медицинской организации как хозяйствующего субъекта

1. Издержки медицинских учреждений:

- 1) материальные затраты;
- 2) амортизационные отчисления;
- 3) бюджетное финансирование;
- 4) налоговые платежи;
- 5) нет правильного ответа.

2. Наиболее эффективный для расчета себестоимости прием распределения косвенных расходов - пропорционально:

- 1) заработной плате основного персонала;
- 2) объему выполненных работ;
- 3) базовой единице;
- 4) занятым площадям;
- 5) нет правильного ответа.

3. Затраты медицинского учреждения:

- 1) платежи за оказанные медицинские услуги
- 2) платежи (штрафы) от неаккуратных контрагентов
- 3) амортизационные отчисления
- 4) доходы от акций
- 5) комиссионные платежи от партнеров

4. Учетная политика медицинского учреждения принимается:

- 1) распоряжением главного бухгалтера;
- 2) приказом главного врача;
- 3) постановлением Минздрава РФ;
- 4) приказом краевого управления здравоохранения;
- 5) правильного ответа нет.

5. Денежное выражение размера амортизации, соответствующее степени износа основных средств определяет понятие:

- 1) амортизационных отчислений;
- 2) нормы амортизации;
- 3) срока полезного использования;
- 4) все ответы правильные;
- 5) нет правильного ответа.

6. Приказ об учетной политике медицинского учреждения содержит разделы, отражающие аспекты:

- 1) управленческие;
- 2) инструктивные;
- 3) методологические;

- 4) аналитические;
- 5) статистические.

7.Повышение уровня укомплектованности кадров:

- 1) обеспечивает доступность и качество медицинской помощи;
- 2) гарантирует повышение уровня заработной платы медицинских работников;
- 3) все ответы неправильные;
- 4) все вышеперечисленное;
- 5) обеспечивает доход медицинского учреждения.

8.Косвенные расходы медицинского учреждения включают в расчет себестоимости услуг:

- 1) по факту предыдущего отчетного периода;
- 2) по нормам;
- 3) расчетным путем;
- 4) по плановым показателям;
- 5) исходя из полученной прибыли.

9. Годовой фонд рабочего времени на сумму затрат по медикаментам влияние:

- 1) оказывает;
- 2) не оказывает;
- 3) оказывает частично;
- 4) оказывает пропорционально;
- 5) правильного ответа нет.

10.Прибыль и доход медицинского учреждения:

- 1) равны;
- 2) доход меньше прибыли;
- 3) доход больше прибыли;
- 4) доход больше или равен прибыли;
- 5) доход меньше или равен прибыли

Эталон ответов:

№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10
1	3	3	2	1	3	1	3	2	3

2.2. Перечень тематик рефератов для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1 Основы экономики здравоохранения. Экономика медицинской организации.

1. Сущность экономического анализа деятельности организации здравоохранения.
2. Методы клинико-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.
8. Стимулирование самосохранительного поведения пациента.

Темы рефератов могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

2.3. 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 АКТГпродуцирующей 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 де

фектов, 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	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):

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 эффективности 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»), врач-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):

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

5. 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):

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

7. 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):

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

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

10. 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 объем 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 проведенной 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 объеме, 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 объеме 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	Требуется 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 санаторнокурортной 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 амбулаторнополиклинической 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:
 $ПСОС_k = ПСОС_n + П - В$, 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: $ПСОС_k (2013) = 69\ 168\ 956 + 542\ 838\ 405\ 797 = 69\ 305\ 997$

Остаточная стоимость основных средств на начало года рассчитывается по формуле:

$ОСОС_n = ПСОС_n - А$, где:

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

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

Остаточная стоимость основных средств на конец года рассчитывается по формуле:

$ОСОС_k = ПСОС_k - А$, 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: $ОСОС_k (2013) = 69\ 305\ 997\ 25\ 509\ 094 = 43\ 796\ 903$

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:

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

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

$$Квв (2014) = (16798508 / 54702000) \times 100 = 30,71\%$$

$$Квв (2015) = (728564 / 69886318) \times 100 = 1,04\%$$

Скорость выбытия основных средств медицинской организации была максимальной в 2014 г. ($К_{выб} = 30,71\%$).

Задача 11

1. Техническое состояние основных фондов характеризуется коэффициентами износа и годности. Коэффициент износа ($К_{изн}$) основных фондов рассчитывается по формуле:

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

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

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

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

Коэффициент годности ($К_{годн}$) основных фондов рассчитывается по формуле:

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

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

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

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

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

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:

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

$$ФО (2013) = (6402202 / 69237476) = 0,09$$

$$ФО (2014) = (9009489 / 62317834) = 0,14$$

$$ФО (2015) = (9738395 / 62294159) = 0,16$$

Коэффициент фондоемкости ($ФЕ$) основных фондов рассчитывается по формуле:

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

$$ФЕ (2013) = (69237476 / 6402202) = 10,8$$

$$ФЕ (2014) = (62317834 / 9009489) = 6,9$$

$$ФЕ (2015) = (62294159 / 9738395) = 6,4$$

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

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

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:

$P = TR - TC$, где:

P – прибыль, руб. TR – выручка, ед.

TC – общие издержки, руб.

Общие издержки (TC) рассчитываются по формуле:

$TC = TVC + TFC$, где:

TC – общие издержки, руб.

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

Общие переменные издержки рассчитываются по формуле:

$TVC = TVC(1) \times N$, 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, руб. / процедура	476	476	476	476
Медикаменты, руб. / процедура	100	100	100	100
Техническое обслуживание, руб. / процедура	173	62	173	62

расчете на 1 процедуру				
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:

правления 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 × 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).

2.4. Проведение круглого стола по теме: Экономика в здравоохранении.

ОПК-3	способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности
1	Какие основы экономических знаний могут быть использованы при решении профессиональных стоматологических задач
2.	Провести сравнительный анализ предложений от поставщиков стоматологического оборудования и материалов с учетом анализа спецификаций для заключения контрактов на их поставку.
3	Рассчитать стоимость конкретных стоматологических услуг для условного пациента (клиническая ситуация).
ПК-14	Способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
1	Основы бизнес-планирования медицинской организации
2.	Составить краткий бизнес-план медицинского учреждения
3	Оценить показатели эффективности деятельности учреждения здравоохранения. Связать с неблагоприятными факторами, воздействующими на здоровье пациента. Назовите организационно – управленческие решения, которые могут ослабить это негативное воздействие.

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет

3.1 Форма промежуточной аттестации – зачет

Вопросы к зачету (ОПК-3, ПК-14).

1. Каковы основные источники финансирования здравоохранения РФ?

2. Из каких структурных элементов складываются ресурсы медицинской организации?
3. Какие Вам известны методы оплаты амбулаторно-поликлинической помощи?
4. Какой метод оплаты стационарной помощи Вы считаете наиболее рациональным?
5. Что подразумевается под термином «подушевое» финансирование?
6. Каковы основные формы и системы оплаты труда в здравоохранении?
7. Какие методы клинико-экономического анализа в медицине Вам известны?
8. В чем состоит сущность метода «затраты-эффективность»?
9. В каких обстоятельствах следует применять метод «затраты-полезность»?
10. Какие Вам известны возможные альтернативные источники финансирования бюджетных и автономных учреждений здравоохранения?
11. Каковы возможности самофинансирования бюджетных и автономных учреждений здравоохранения?
12. Обоснованно ли введение «соплатежей» населения, практикующихся в некоторых странах? Есть ли предпосылки для введения «соплатежей» в оплате медицинской помощи в РФ?
13. Какие специфические черты рынка услуг здравоохранения Вам известны?
14. В чем состоят причины «асимметричности информации» на рынке медицинских услуг?
15. Каковы методы государственного регулирования рынка медицинских услуг?
16. Какие организационно-правовые формы некоммерческих медицинских организаций Вам известны?
17. Какие существуют типы учреждений здравоохранения в РФ?
18. Для каких целей некоммерческой медицинской организации используется методика бизнес-планирования?

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Определение понятия «экономика здравоохранения как науки
2. Понятие «здоровье» с точки зрения рыночной экономики
3. Цель и задачи экономики здравоохранения
4. Основные вопросы, которыми занимается экономика здравоохранения:
5. Понятие финансового менеджмента
6. Сущность математико-статистических методов, используемых экономикой здравоохранения
7. Сущность балансового метода, используемого экономикой здравоохранения
8. Какие проблемы изучает экономика здравоохранения
9. Характеристики рынка медицинских услуг
10. Понятие медицинской эффективности здравоохранения
11. Понятие социальной эффективности здравоохранения
12. Понятие экономической эффективности здравоохранения
13. Методы анализа экономической эффективности
14. Понятие об экономическом эффекте в здравоохранении
15. Источники финансирования здравоохранения в России
16. Финансовые ресурсы медицинских организаций
17. Анализ финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации
18. Основные виды ресурсов, используемыми в процессе экономической деятельности медицинской организацией
19. Оценка финансовых результатов деятельности медицинской организации
20. Понятие переменных и постоянных затрат
21. Содержание проблемы ценообразования на медицинские услуги
22. Принципы ценообразования в системе здравоохранения
23. Формы государственного регулирования цен на медицинские услуги в РФ
24. Система цен на медицинские услуги
25. Способы оплаты медицинской помощи
26. Требования к системе оплаты медицинской помощи
27. Роль заработной платы в здравоохранении
28. Основные формы оплаты труда медицинских работников
29. Структура заработной платы медицинских работников
30. Понятие «эффективный контракт»

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

4.1 Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-3	способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	Знать: нормы российского права, основы экономических знаний, которые могут быть использованы при решении профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания норм российского права, основ экономических знаний, которые могут быть использованы при решении профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания норм российского права, основ экономических знаний, которые могут быть использованы при решении профессиональных задач
		Уметь: работать с нормативно методической литературой, кодексами и комментариями к ним, законами и подзаконными нормативными актами, регулирующими правоотношения; толковать и применять нормы административного, гражданского, медицинского, трудового и уголовного законодательства к конкретным жизненным ситуациям и конфликтам, возникающим при исполнении медицинскими работниками своих профессиональных	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения работать с нормативно методической литературой, кодексами и комментариями к ним, законами и подзаконными нормативными актами, регулирующими правоотношения; толковать и применять нормы административного, гражданского, медицинского, трудового и уголовного законодательства к конкретным жизненным ситуациям и конфликтам, возникающим при исполнении медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей. Уметь использовать основы экономических знаний для правового решения	Обучающийся демонстрирует сформированное умение работать с нормативно методической литературой, кодексами и комментариями к ним, законами и подзаконными нормативными актами, регулирующими правоотношения; толковать и применять нормы административного, гражданского, медицинского, трудового и уголовного законодательства к конкретным жизненным ситуациям и конфликтам, возникающим при исполнении медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей. Уметь использовать основы экономических знаний для правового решения

		<p>обязанностей. Уметь использовать основы экономических знаний для правового решения профессиональных вопросов</p>	<p>профессиональных вопросов</p>	
		<p>Владеть: Навыками практического применения основ экономической деятельности для решения своих профессиональных задач, а также навыками практического использования нормативно-правовой базы для грамотной организации помощи населению на основе законодательства РФ в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки практического применения основ экономической деятельности для решения своих профессиональных задач, а также навыки практического использования нормативно-правовой базы для грамотной организации помощи населению на основе законодательства РФ в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков практического применения основ экономической деятельности для решения своих профессиональных задач, а также навыков практического использования нормативно-правовой базы для грамотной организации помощи населению на основе законодательства РФ в рамках изучаемой дисциплины</p>

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-14	Способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны	<p>Знать: Основы современного медицинского законодательства в сфере охраны здоровья граждан РФ</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания основ современного медицинского законодательства в сфере охраны здоровья граждан РФ</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания основ современного медицинского законодательства в сфере охраны здоровья граждан РФ</p>

	здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	<p>Уметь: Организовать мероприятия по охране здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения организовать мероприятия по охране здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение организовать мероприятия по охране здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>
		<p>Владеть: Навыками оценки факторов, неблагоприятно воздействующих на здоровье человека и методами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях при различных ситуациях в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки оценки факторов, неблагоприятно воздействующих на здоровье человека и навыки владения методами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях при различных ситуациях в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков оценки факторов, неблагоприятно воздействующих на здоровье человека и навыков владения методами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях при различных ситуациях в рамках изучаемой дисциплины</p>

4.2. Шкала и процедура оценивания

4.2.1. Процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости. Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат. Решение ситуационных задач .проведение круглого стола

4.2.2 Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

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 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.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)

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

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