

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 15.04.2015
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Управление и организация здравоохранения»

Направление подготовки 38.03.02 Менеджмент

Направленность (профиль) ОПОП - Менеджмент в здравоохранении

Форма обучения: очно - заочная

Срок освоения ОПОП: 4 года 6 месяцев

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по направлению подготовки 38.03.02 Менеджмент, утвержденного Министерством образования и науки РФ «12» августа 2020г., приказ № 970.
- 2) Учебного плана по направлению подготовки 38.03.02 Менеджмент, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «30» апреля 2021г., протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта «Специалист по стратегическому и тактическому планированию и организации производства», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «08» сентября 2014 г., приказ № 609н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления
«03» мая 2021 г. (протокол № 7а)

Заведующий кафедрой Б.А. Петров

ученым советом социально-экономического факультета «12» мая 2021 г. (протокол № 3)

Председатель совета факультета Л.Н Шмакова

Центральным методическим советом «20» мая 2021 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Зав. кафедрой общественного здоровья
и здравоохранения с курсом экономики и управления

Б.А. Петров

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	8
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	8
3.4. Тематический план лекций	8
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	10
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	10
3.7. Лабораторный практикум	10
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	11
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	11
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	11
4.1.1. Основная литература	11
4.1.2. Дополнительная литература	11
4.2. Нормативная база	12
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	13
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	14
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	15
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	16
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	17
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	20
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	21
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	21

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

«Управление и организация здравоохранения»: формирование у обучающихся знаний по вопросам управления и организации здравоохранения.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- **организационно-управленческая деятельность:**
 - участие в разработке и реализации управленческих решений по объектам профессиональной деятельности;
- **информационно-аналитическая деятельность:**
 - формирование баз данных для информационного обеспечения принятия и реализации управленческих решений;
 - обработка и интеллектуальный анализ больших массивов данных.
- **дать обучающимся знания по:**
 - основным принципам руководства работой по планированию деятельности структурных подразделений или организации в целом;
 - современным системам управления качеством медицинской помощи.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Управление и организация здравоохранения» относится к блоку Б 1. Дисциплины части, формируемой участниками образовательных отношений.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Экономика организации в здравоохранении; Маркетинг; Статистика в здравоохранении; Методы принятия управленческих решений; Управленческий учет

Дисциплина «Управление и организация здравоохранения» является предшествующей для изучения дисциплин: Управление качеством в системе здравоохранения; Антикризисное управление.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу бакалавриата, являются организации различной организационно-правовой формы, включая государственные и общественные учреждения; структурные подразделения и функциональные службы организации; бизнес-процессы в организации; внутриорганизационные и межорганизационные проекты, включая проекты инновационного развития.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- организационно-управленческий;
- информационно-аналитический.

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ПК – 1 Способен руководить и управлять процессами анализа и планирования	ИД ПК - 1.1 Осуществляет руководство работой по планированию деятельности структурных подразделений или организации в целом, исходя из конкретных условий и потребностей рынка, при выявлении и использовании ресурсов организации	Основные принципы и методы руководства и управления планированием деятельности структурных подразделений или организации в целом, исходя из конкретных условий и потребностей рынка, при выявлении и использовании ресурсов организации	Применять методы руководства и управления планированием деятельности структурных подразделений или организации в целом, исходя из конкретных условий и потребностей рынка, при выявлении и использовании ресурсов организации	Методами руководства и управления планированием деятельности структурных подразделений или организации в целом, исходя из конкретных условий и потребностей рынка, при выявлении и использовании ресурсов организации	<i>устный опрос</i>	<i>тест себе-содование, прим прак-тиче-ских навыков</i>	Раздел № 1 Семестр № 8; Раздел № 2 Семестр № 8; Раздел № 3 Семестр № 9.

ПК – 2	ИД ПК-2.1	Современные системы управления качеством и обеспечения конкурентоспособности	Применять современные системы управления качеством и обеспечения конкурентоспособности при организации и мотивации процессов в рамках деятельности руководителя подразделения или организации в целом	Современными системами управления качеством и обеспечения конкурентоспособности	<i>устный опрос</i>	<i>тест собеседование, прием практики-ческих навыков</i>	Раздел № 1 Семестр № 8; Раздел № 2 Семестр № 8; Раздел № 3 Семестр № 9.	
Способен решать организационно-управленческие задачи при организации и мотивации процессов в рамках деятельности руководителя подразделения или организации в целом	Владеет знаниями современных систем управления качеством и обеспечения конкурентоспособности							

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 часов.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№8	№9
1	2	3	4
Контактная работа (всего)	34	12	22
в том числе:			
Лекции (Л)	12	4	8
Практические занятия (ПЗ)	22	8	14
Самостоятельная работа (всего)	74	24	50
в том числе:			
подготовка:			
- к практическим занятиям	25	12	13
- к текущему контролю	23	12	11
- к промежуточной аттестации	26		26
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет	зачет

Общая трудоемкость (часы)	108	36	72
Зачетные единицы	3	1	2

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела(темы разделов)
1	2	3	4
1.	ПК - 1 ПК - 2	Управление системой здравоохранения в Российской Федерации	Основные принципы управления в здравоохранении. Субъекты и объекты управления в здравоохранении. Организация управляющей системы (структура, технология управления). Центральные и местные органы управления здравоохранением, их структура и функции. Отрасли здравоохранения. Номенклатура здравоохранения.
2.	ПК - 1 ПК - 2	Планирование в здравоохранении.	Основные принципы планирования в здравоохранении. Виды и методы планирования в здравоохранении.
3.	ПК - 1 ПК - 2	Управление качеством медицинской помощи	Оценка качества медицинской помощи как необходимый элемент деятельности органов управления здравоохранением, страховых, профессиональных и общественных организаций по лицензированию и аккредитации медицинских учреждений, аттестации медицинских кадров. Контроль качества медицинской помощи.

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин		
		1	2	3
1	Управление качеством в системе здравоохранения	+	+	+
2	Антикризисное управление	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Управление системой здравоохранения в Российской Федерации	4				24	28

2	Планирование в здравоохранении.	4	8			25	37
3	Управление качеством медицинской помощи.	4	14			25	43
	Вид промежуточной аттестации	Зачет					Зачет
	Итого:	12	22			74	108

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				сем. №8	сем. №9
1	2	3	4	5	6
1	1	Управление системой здравоохранения в Российской Федерации	Основные принципы управления в здравоохранении. Субъекты и объекты управления в здравоохранении. Организация управляющей системы (структура, технология управления). Информационное обеспечение. Виды управленческих решений в здравоохранении. Управленческий цикл. Методы и культура управления. Автоматизированные системы управления в здравоохранении. Центральные и местные органы управления здравоохранением, их структура и функции. Отрасли здравоохранения. Номенклатура здравоохранения.	4	
2	2	Планирование в здравоохранении.	Планирование как составная часть управления здравоохранением. Основные принципы планирования в здравоохранении. Программно-целевое и директивное планирование. Планы здравоохранения: федеральные, территориальные, текущие, перспективные, планы медицинских учреждений. Разделы планов учреждений. Методы планирования в здравоохранении: аналитический, сравнительный, балансовый, нормативный, экономико-математический.		4

3	3	Управление качеством медицинской помощи.	<p>Качество медицинской помощи: определение и основные характеристики. Компоненты качества медицинской помощи. Система обеспечения качества медицинской помощи на разных уровнях лечебно-диагностического процесса. Оценка качества медицинской помощи как необходимый элемент деятельности органов управления здравоохранением, страховых, профессиональных и общественных организаций по лицензированию и аккредитации медицинских учреждений, аттестации медицинских кадров. Контроль качества медицинской помощи: внутриведомственный, его уровни и участники. Роль клинико-экспертной деятельности ЛПУ в улучшении качества. Организация внешнего (вневедомственного) контроля качества медицинской помощи: лицензирование, аккредитация, сертификация медицинской деятельности.</p>		4
Итого:				4	8

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	
				сем. №8	сем. №9
1	2	3	4	5	6
1	2	Планирование амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи населению.	<p>Методы планирования в здравоохранении. Методики расчета планирования амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи с использованием аналитического и нормативного методов планирования.</p> <p><i>практическая подготовка (ПП)</i></p>	8	
	3	Анализ качества оказываемой населению медицинской помощи.	<p>Медицинская и социальная эффективность здравоохранения. Анализ качественных показателей деятельности амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских учреждений.</p> <p><i>практическая подготовка (ПП)</i></p>		14
Итого:				8	14

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	8	Управление системой здравоохранения в Российской Федерации	подготовка: - к промежуточной аттестации	10
2		Планирование в здравоохранении.	подготовка: - к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	14
Итого часов в 8 семестре:				24
1	9	Управление качеством медицинской помощи.	подготовка: - к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	50
Итого часов в 9 семестре:				50
Всего часов на самостоятельную работу:				74

3.7. Лабораторный практикум

Лабораторный практикум не предусмотрен учебным планом.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

Курсовые проекты и контрольные работы не предусмотрены учебным планом.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Организация медицинской помощи в РФ	Под ред. В.А. Решетникова	М: МИА, 2018	80	
2	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник)	Лисицын Ю.П.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	80	-

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	В.А. Медик, В.И. Лисицын	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС «Консультант студента»
2	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Медик В.А., Юрьев В.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС «Консультант студента»
3	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС «Консультант врача»
4	Управление и экономика здравоохранения[Электронный ресурс]	Вялков А.И., Кучеренко В.З., Райзберг Б.А.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009		ЭБС «Консультант студента»
5	Статистические методы анализа в здравоохранении (краткий курс лекций) [Электронный ресурс]	Леонов С.А	М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011		ЭБС «Консультант студента»

4.2. Нормативная база

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21 июля 2014 г. № 256-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья и образования»
3. Федеральный закон от 5 декабря 2017 г. № 392-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам совершенствования проведения независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы»
4. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 г. № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»
6. Постановление Правительства Российской Федерации от 17 апреля 2018 г. № 457 «Об утверждении формы обязательного публичного отчета высшего должностного лица субъекта Российской Федерации (руководителя высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) о результатах независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания, представляемого в законодательный (представительный) орган государственной власти субъекта Российской Федерации, и формы плана по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере культуры,

охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы»

7. Постановление Правительства Российской Федерации от 31.05.2018 № 638 «Об утверждении Правил сбора и обобщения информации о качестве условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы»

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 мая 2018 г. № 221 «Об организации работ по независимой оценке качества условий оказания услуг медицинскими организациями»

9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 мая 2018 г. № 201н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка»

10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2014 г. № 956н «Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 июля 2018 г. № 442 «Об организации работ по обеспечению технической возможности выражения мнения пациентами о качестве условий оказания услуг медицинскими организациями на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в сети «Интернет»

12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 января 2020 г. № 52 «О внесении изменений в приложение № 1 и 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 июля 2018 г. № 442 «Об организации работ по обеспечению технической возможности выражения мнения пациентами о качестве условий оказания услуг медицинскими организациями на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в сети «Интернет»

13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 апреля 2018 г. № 197н «Об утверждении перечня видов медицинских организаций в соответствии с номенклатурой медицинских организаций, в отношении которых не проводится независимая оценка качества условий оказания ими услуг»

14. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.10.2018 № 675н «Об утверждении Методики выявления и обобщения мнения граждан о качестве условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы»

15. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2015 г. № 802н «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов инфраструктуры государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и предоставляемых услуг в сфере охраны здоровья, а также оказания им при этом необходимой помощи»

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. Минздрав России <https://www.rosminzdrav.ru/documents>

2. Здравоохранение как отрасль экономики
<http://www.medlinks.ru/sections.php?artid=3088&op=viewarticle>

3. Развитие инновационной инфраструктуры здравоохранения
<http://www.medlinks.ru/sections.php?op=viewarticle&artid=3039>

4. Ресурсы современной системы здравоохранения.

<http://www.ibl.ru/konf/041208/64.html>

5. Существующие стратегии эффективного использования ресурсов здравоохранения <http://www.medlinks.ru/sections.php?artid=3090&op=viewarticle>

6. Стратегии развития здравоохранения, реализуемые в мире
<http://vestnik.mednet.ru/content/view/278/lang.ru/>

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

- мультимедийные презентации лекций;
- электронный вариант проведения итогового тестового контроля;
- электронные варианты методических разработок по всем разделам дисциплины;
- таблицы, диаграммы, бланки учетно-отчетной документации, приказы, инструкции МЗ РФ.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор MicrosoftOffice (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202,
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
<i>учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа</i>	№ 411 г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус); №№ 819, 803 г. Киров, ул. К.Маркса,112 (3 корпус)	специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, информационно-магнитная доска
<i>учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа</i>	№№323, 522 г. Киров, ул. К. Маркса, 137 (1 корпус)	специализированная учебная мебель, информационно-меловая доска, информационно-магнитная доска, телевизор HARPER 50U750TS; ноутбук ASUS X509UA-EJ202 с сумкой, наборы учебно-наглядных пособий (раздаточный материал)
<i>учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций</i>	№№ 323, 522 г. Киров, ул. К. Маркса, 137 (1 корпус)	специализированная учебная мебель, информационно-меловая доска, информационно-магнитная доска, телевизор HARPER 50U750TS; ноутбук ASUS X509UA-EJ202 с сумкой, наборы учебно-наглядных пособий (раздаточный материал)
<i>учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации</i>	№№ 323, 522 г. Киров, ул. К. Маркса, 137 (1 корпус)	специализированная учебная мебель, информационно-меловая доска, информационно-магнитная доска, телевизор HARPER 50U750TS; ноутбук ASUS X509UA-EJ202 с сумкой, наборы учебно-наглядных пособий (раздаточный материал)
<i>помещения для самостоятельной работы</i>	Читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К. Маркса, 137 (1 корпус)	оснащен компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс"

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техни-

кой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу (подготовка к практическим занятиям, к текущему и промежуточному контролю).

Основное учебное время выделяется на классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельную работу обучающихся.

При изучении учебной дисциплины обучающимся необходимо освоить практические умения по:

1. Использованию основных медико-статистических показателей, применяемых для оценки качества оказания медицинской помощи.
2. Применению нормативных актов в сфере здравоохранения для решения организационных задач.
3. Вычислению и анализу индикаторов общественного здоровья.
4. Вычислению и анализу основных качественных показателей деятельности лечебно-профилактических учреждений.
5. Использованию методик расчета планирования амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи.
6. Использованию методов планирования для обоснования необходимых соотношений между разделами и показателями комплексного плана развития медицинской организации.
7. Использованию методов планирования для вскрытия диспропорций в развитии отдельных видов медицинской помощи.
8. Проведению оценки эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинской помощи населению.
9. Использованию алгоритма принятия управленческого решения в медицинской практике.
10. Проведению экспертизы качества медицинской помощи.
11. Анализу карт оценки медико-социальной удовлетворенности пациентов.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Проводится при изучении всех тем. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области управления и планирования медицинской помощи населению, управления качеством медицинской помощи.

Практические занятия проводятся в виде *собеседований, обсуждений, использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий.*

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- практикум по темам: «Планирование амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи населению», «Анализ качества оказываемой населению медицинской помощи».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа обучающихся подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Управление и организация здравоохранения» и включает подготовку к практическим занятиям, к текущему и промежуточному контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме собеседования, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных задач и собеседования.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;

- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ n/n	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	<ul style="list-style-type: none"> - веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации 	<ul style="list-style-type: none"> - работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	<ul style="list-style-type: none"> - видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады 	<ul style="list-style-type: none"> - работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	<ul style="list-style-type: none"> - видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате 	<ul style="list-style-type: none"> - консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-lineили off-line).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидами и обучающимися с ограничен-

ными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производится с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся-инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка

		(индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
с курсом экономики и управления

Приложение А к рабочей программе дисциплины

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Управление и организация здравоохранения»

Направление подготовки 38.03.02 Менеджмент
Направленность (профиль) ОПОП - Менеджмент в здравоохранении
Форма обучения: очно - заочная

Раздел 1. Управление системой здравоохранения в Российской Федерации

Тема 1.1: Управление системой здравоохранения в Российской Федерации

Цель занятия: Способствовать формированию теоретических знаний по вопросам управления в здравоохранении.

Задачи: Рассмотреть теоретические вопросы по организации управления в отечественном здравоохранении.

Обучающийся должен знать: Основные принципы и методы управления в здравоохранении. Организацию управляющей системы.

Обучающийся должен уметь: Применять методы руководства и управления исходя из конкретных условий.

Обучающийся должен владеть: Методами руководства и управления деятельностью медицинской организации.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1). *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2). *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Основные принципы управления.
2. Субъекты и объекты управления в здравоохранении.
3. Организация управляющей системы (структура, технология управления).
4. Методы управления.
5. Культура управления.
6. Техника управления.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Система управления складывается из:

1. структуры управления
2. технологии управления
3. методов управления
4. культуры управления
5. техники управления

2. Управленческий цикл включает:

1. Информационное обеспечение
2. Социологическое исследование
3. Разработка и принятие управленческого решения

4. Медико-экономическая экспертиза
5. Реализация управленческого решения

3. К числу методов управления относятся:

1. правовые
2. инструментальные
3. психологические
4. диагностические
- 5.экономико-математические

4. Под культурой управления понимают:

1. личностные качества руководителя
2. дизайн кабинета руководителя
3. стиль руководства
4. общий интеллект руководителя

5. Основные принципы управления:

1. принцип целенаправленности
2. принцип взаимозаменяемости
3. принцип правовой защищенности управленческого решения
4. принцип регулирования
5. принцип оптимизации управления

Ответы:

1)1,2,3,4,5 ; 2)1,3,5 ; 3)1,3,5 ; 4)1,3 ;5)1,3,5.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Организация медицинской помощи в РФ	Под ред. В.А. Решетникова	М: МИА, 2018	80	
2	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник)	Лисицын Ю.П.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2010	80	-

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	В.А. Медик, В.И. Лисицын	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС «Консультант студента»
2	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Медик В.А., Юрьев В.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС «Консультант студента»
3	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник)	Ю. П. Лисицын, Г. Э.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС «Консультант врача»

	[Электронный ресурс]	Улумбекова.			
4	Управление и экономика здравоохранения [Электронный ресурс]	Вялков А.И., Кучеренко В.З., Райзберг Б.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009		ЭБС «Консультант студента»
5	Статистические методы анализа в здравоохранении (краткий курс лекций) [Электронный ресурс]	Леонов С.А.	М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011		ЭБС «Консультант студента»

Раздел 2: Планирование в здравоохранении.

Тема 2.1. Планирование амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи населению.

Цель занятия: Способствовать формированию знаний по вопросам планирования амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи населению.

Задачи: Рассмотреть вопросы планирования амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи населению.

Обучающийся должен знать: Методы планирования в здравоохранении; планирование внебольничной и стационарной помощи; Программу государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью.

Обучающийся должен уметь: Применять аналитический и нормативный методы при планировании амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи населению.

Обучающийся должен владеть: Методами планирования амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи населению.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Аналитический метод планирования.
2. Сравнительный метод планирования.
3. Нормативный метод планирования.
4. Балансовый метод планирования.
5. Экономико-математические методы планирования.

2. Практическая подготовка.

Решение ситуационных задач по определению потребности населения территории в медицинских кадрах и в коечном фонде.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора

I. Используя нормативный и аналитический методы рассчитать:

1. Потребность в амбулаторно-поликлинической помощи для детского населения:

- а) число участковых врачей-педиатров;
- б) число участков, отделений;
- в) число участковых педиатрических медицинских сестер.

Аналитический метод:

- Необходимое число врачей:

$$Фп = [(5 \times 2) + (2 \times 4)] \times 250 = 4500$$

$$Вп = 3,2 \times 490000 / 4500 = 348,44 \text{ ставки врача-педиатра.}$$

- Число участков: 1 врач = 1 участок
- Число отделений: 1 отделение = 10 участков

- Число участковых педиатрических медицинских сестер: на 1 ставку врача-педиатра требуется 1,5 ставки участковых педиатрических медицинских сестер.

Нормативный метод:

На 10000 детского населения от 0 до 18 лет требуется 12,5 ставок врачей-педиатров

- Число участков: 1 врач = 1 участок
- Число отделений: 1 отделение = 10 участков
- Число участковых педиатрических медицинских сестер: На 1 ставку врача-педиатра требуется 1,5 ставки участковых педиатрических медицинских сестер

2. Потребность в амбулаторно-поликлинической помощи для взрослого населения:

- а) число участковых врачей;
- б) число участков, отделений;
- в) число участковых медсестер.

Аналитический метод:

- Необходимое число врачей:

$$Фп = [(5 \times 4) + (2 \times 2)] \times 250 = 6000$$

$$Вп = 2,5 \times 490000 / 6000 = 204,17 \text{ ставки врача-терапевта.}$$

- Число участков: 1 врач = 1 участок
- Число отделений: 1 отделение = 10 участков
- Число участковых терапевтических медицинских сестер: На 1 ставку врача-терапевта требуется 1 ставка участковой терапевтической медицинской сестры

Нормативный метод:

На 10000 населения от 18 лет и старше требуется 5,9 ставок врачей-терапевтов

- Число участков: 1 врач = 1 участок
- Число отделений: 1 отделение = 10 участков
- Число участковых терапевтических медицинских сестер: на 1 ставку врача-терапевта требуется 1 ставка участковой терапевтической медицинской сестры

3. Потребность в амбулаторной акушерско-гинекологической помощи:

- а) число врачей акушеров-гинекологов в женской консультации;
- б) число участков, отделений;
- в) число акушерок.

Аналитический метод:

Необходимое число врачей:

$$Фп = [(5 \times 4) + (1,25 \times 0,5)] \times 250 = 5156,25$$

$$Вп = 0,7 \times 490000 / 5156,25 = 66,5 \text{ ставки врача акушеров-гинекологов.}$$

- Число участков: 1 врач = 1 участок, следовательно
- Число отделений: 1 отделение = 10 участков
- Число акушерок: на 1 ставку врача акушера-гинеколога приходится 1 ставка акушерки

Нормативный метод:

На 2200 женщин фертильного возраста требуется 1 ставка акушера-гинеколога

- Число участков: 1 врач = 1 участок
- Число отделений: 1 отделение = 10 участков
- Число акушерок: на 1 ставку акушера-гинеколога приходится 1 ставка акушерки

II. Потребность в терапевтических, педиатрических и акушерско-гинекологических койках.

Аналитический метод:

Расчет потребности в коечном фонде производится по формуле И.И.Розенфельда:

$$К = Н \times Р \times П / Д \times 1000,$$

где К – необходимое число коек;

Н – численность населения;

Р – уровень госпитализации;

П – среднее число дней пребывания больного на койке;

Д – среднее число дней работы койки в году.

Нормативный метод:

1. На 1000 населения требуется 2 педиатрические койки
2. На 1000 населения требуется 3 терапевтические койки
3. На 1000 населения требуется 1,8 акушерско-гинекологических койки

III. Нормативным методом рассчитать количество терапевтических и педиатрических стационаров.

Педиатрический стационар I категории состоит из 500 коек.

Терапевтический стационар I категории состоит из 800 коек.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

На территории будут проживать 490 000 населения. Норматив посещения к врачу-педиатру 3,2 посещения в год, к врачу-терапевту 2,5 посещения в год, к акушеру-гинекологу 0,7 посещений в год. После проведения переписи численности детского населения составила 196 000 детей. Число женщин фертильного возраста 165 000 человек. Число рабочих дней в году - 250.

Уровень госпитализации детского населения 44%, взрослого 39,5%, женского 20%. Среднее число дней пребывания на терапевтической койке 18,4 дня, на педиатрической 12,6 дней, на акушерско-гинекологической 10 дней. Среднее число работы койки в год: педиатрической 320 дней, терапевтической 340 дней, акушерско-гинекологической 300 дней.

I. Используя нормативный и аналитический методы рассчитайте:

1. Потребность в амбулаторно-поликлинической помощи для детского населения:

- а) число участковых врачей-педиатров;
- б) число участков, отделений;
- в) число участковых педиатрических медицинских сестер.

Аналитический метод:

Необходимое число врачей:

$$Фп = [(5 \times 2) + (2 \times 4)] \times 250 = 4500$$

$$Вп = 3,2 \times 490000 / 4500 = 348,44 \text{ ставки врача-педиатра.}$$

Число участков: 1 врач = 1 участок, следовательно, 348 педиатрических участков.

Число отделений: 1 отделение = 10 участков, следовательно, $348/10 = 35$ педиатрических отделений.

Число участковых педиатрических медицинских сестер: на 1 ставку врача-педиатра требуется 1,5 ставки участковых педиатрических медицинских сестер, следовательно, $348 \times 1,5 = 522$ ставки участковых педиатрических медицинских сестер.

Нормативный метод:

На 10000 детского населения от 0 до 18 лет требуется 12,5 ставок врачей-педиатров, на 196000 детского населения – X.

$$X = 12,5 \times 196000 / 10000 = 245 \text{ ставок врачей-педиатров.}$$

Число участков: 1 врач = 1 участок, следовательно, 245 педиатрических участков.

Число отделений: 1 отделение = 10 участков, следовательно, $245/10 = 25$ педиатрических отделений.

Число участковых педиатрических медицинских сестер:

На 1 ставку врача-педиатра требуется 1,5 ставки участковых педиатрических медицинских сестер, следовательно, $245 \times 1,5 = 367,5$ ставки участковых педиатрических медицинских сестер.

2. Потребность в амбулаторно-поликлинической помощи для взрослого населения:

- а) число участковых врачей;
- б) число участков, отделений;
- в) число участковых медсестер.

Аналитический метод:

Необходимое число врачей:

$$Фп = [(5 \times 4) + (2 \times 2)] \times 250 = 6000$$

$$Вп = 2,5 \times 490000 / 6000 = 204,17 \text{ ставки врача-терапевта.}$$

Число участков: 1 врач = 1 участок, следовательно, 204 терапевтических участков.

Число отделений: 1 отделение = 10 участков, следовательно, $204/10 = 20$ терапевтических отделений.

Число участковых терапевтических медицинских сестер: на 1 ставку врача-терапевта требуется 1 ставка участковой терапевтической медицинской сестры, следовательно, $204 \times 1 = 204$ ставки участковых терапевтических медицинских сестер.

Нормативный метод:

На 10000 населения от 18 лет и старше требуется 5,9 ставок врачей-терапевтов, на 294000 населения – X.

$X = 5,9 \times 294000 / 10000 = 173,46$ ставок врачей-терапевтов.

Число участков: 1 врач = 1 участок, следовательно, 173 терапевтических участков.

Число отделений: 1 отделение = 10 участков, следовательно, $173 / 10 = 17$ терапевтических отделений.

Число участковых терапевтических медицинских сестер: на 1 ставку врача-терапевта требуется 1 ставка участковой терапевтической медицинской сестры, следовательно, $173 \times 1 = 173$ ставки участковых терапевтических медицинских сестер.

3. Потребность в амбулаторной акушерско-гинекологической помощи:

а) число врачей акушеров-гинекологов в женской консультации;

б) число участков, отделений;

в) число акушерок.

Аналитический метод:

Необходимое число врачей:

$F_{п} = [(5 \times 4) + (1,25 \times 0,5)] \times 250 = 5156,25$

$V_{п} = 0,7 \times 490000 / 5156,25 = 66,5$ ставки врача акушеров-гинекологов.

Число участков: 1 врач = 1 участок, следовательно, 67 акушерско-гинекологических участков.

Число отделений: 1 отделение = 10 участков, следовательно, $67 / 10 = 7$ акушерско-гинекологических отделений.

Число акушерок: на 1 ставку врача акушера-гинеколога приходится 1 ставка акушерки, следовательно, $66,5 \times 1 = 66,5$ ставки акушерок.

Нормативный метод:

На 2200 женщин фертильного возраста требуется 1 ставка акушера-гинеколога, на 165000 женщин фертильного возраста – X.

$X = 1 \times 165000 / 2200 = 75$ ставок акушеров-гинекологов.

Число участков: 1 врач = 1 участок, следовательно, 75 акушерско-гинекологических участков.

Число отделений: 1 отделение = 10 участков, следовательно, $75 / 10 = 8$ акушерско-гинекологических отделений.

Число акушерок: На 1 ставку акушера-гинеколога приходится 1 ставка акушерки, следовательно, $75 \times 1 = 75$ ставок акушерок.

II. Потребность в терапевтических, педиатрических и акушерско-гинекологических койках.

Аналитический метод:

Расчет потребности в коечном фонде производится по формуле И.И.Розенфельда:

$K = N \times P \times \Pi / D \times 1000,$

где K – необходимое число коек;

N – численность населения;

P – уровень госпитализации;

Π – среднее число дней пребывания больного на койке;

D – среднее число дней работы койки в году.

$K_{п} = 490000 \times 44 \times 12,6 / 320 \times 1000 = 849$ педиатрических коек.

$K_{т} = 490000 \times 39,5 \times 18,4 / 340 \times 1000 = 1047$ терапевтических коек.

$K_{а/г} = 490000 \times 20 \times 10 / 300 \times 1000 = 327$ акушерско-гинекологических коек.

Нормативный метод:

1. На 1000 населения требуется 2 педиатрические койки, на 490000 населения – X. $X = 490000 \times 2 / 1000 = 980$ педиатрических коек.

2. На 1000 населения требуется 3 терапевтические койки, на 490000 населения – X. $X = 490000 \times 3 / 1000 = 1470$ терапевтических коек.

3. На 1000 населения требуется 1,8 акушерско-гинекологических койки, на 490000 населения – X.

$X = 490000 \times 1,8 / 1000 = 882$ акушерско-гинекологических коек.

III. Нормативным методом рассчитать количество терапевтических и педиатрических стационаров.

Педиатрический стационар I категории состоит из 500 коек.

Терапевтический стационар I категории состоит из 800 коек.

Педиатрических стационаров = $980/500 = 2$ стационара.

Терапевтических стационаров = $1470/800 = 2$ стационара.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задание:

I. Используя нормативный и аналитический методы рассчитайте:

1. Потребность в амбулаторно-поликлинической помощи для детского населения:

а. число участковых врачей-педиатров;

б. число участков, отделений;

в. число участковых педиатрических медицинских сестер.

2. Потребность в амбулаторно-поликлинической помощи для взрослого населения:

а. число участковых врачей;

б. число участков, отделений;

в. число участковых медсестер.

3. Потребность в амбулаторной акушерско-гинекологической помощи:

а. число врачей акушер-гинекологов в женской консультации;

б. число участков, отделений;

в. число акушерок.

II. Потребность в терапевтических, педиатрических и акушерско-гинекологических койках.

III. Нормативным методом рассчитать количество терапевтических и педиатрических стационаров.

Задача 1.

На территории будут проживать 450 000 населения. Норматив посещения к врачу – педиатру 3,2 посещения в год, к врачу – терапевту 2,5 посещения в год, к акушеру – гинекологу 0,7 посещений в год. После проведения переписи численности детского населения составила 148 000 детей. Число женщин фертильного возраста 151 000 человек. Число рабочих дней в год 250.

Уровень госпитализации детского населения 44%, взрослого 39,5%, женского 20%. Среднее число дней пребывания на терапевтической койке 18,4 дня, на педиатрической 12,6 дней, на акушерско-гинекологической 10 дней. Среднее число работы койки в год: педиатрической 320 дней, терапевтической 340 дней, акушерско-гинекологической 300 дней. Количество коек в лечебном отделении 50.

Задача 2

На территории будут проживать 500 000 населения. Норматив посещения к врачу – педиатру 3,2 посещения в год, к врачу – терапевту 2,5 посещения в год, к акушеру – гинекологу 0,7 посещений в год. После проведения переписи численности детского населения составила 165 000 детей. Число женщин фертильного возраста 173 500 человек. Число рабочих дней в году 250.

Уровень госпитализации детского населения 44%, взрослого 39,5%, женского 20%. Среднее число дней пребывания на терапевтической койке 18,4 дня, на педиатрической 12,6 дней, на акушерско-гинекологической 10 дней. Среднее число работы койки в год: педиатрической 320 дней, терапевтической 340 дней, акушерско-гинекологической 300 дней. Количество коек в лечебном отделении 65.

4. Задания для групповой работы.

Задание:

I. Используя нормативный и аналитический методы рассчитайте:

1. Потребность в амбулаторно-поликлинической помощи для детского населения:

а. число участковых врачей-педиатров;

б. число участков, отделений;

в. число участковых педиатрических медицинских сестер.

2. Потребность в амбулаторно-поликлинической помощи для взрослого населения:

- а. число участковых врачей;
 - б. число участков, отделений;
 - в. число участковых медсестер.
3. Потребность в амбулаторной акушерско-гинекологической помощи:
- а. число врачей акушер-гинекологов в женской консультации;
 - б. число участков, отделений;
 - в. число акушерок.

II. Потребность в терапевтических, педиатрических и акушерско-гинекологических койках.

III. Нормативным методом рассчитать количество терапевтических и педиатрических стационаров.

Задача 1.

На территории будут проживать 502 000 населения. Норматив посещения к врачу – педиатру 3,2 посещения в год, к врачу – терапевту 2,5 посещения в год, к акушеру – гинекологу 0,7 посещений в год. После проведения переписи численности детского населения составила 166 000 детей. Число женщин фертильного возраста 181 200 человек. Число рабочих дней в году 250. Уровень госпитализации детского населения 44%, взрослого 39,5%, женского 20%. Среднее число дней пребывания на терапевтической койке 18,4 дня, на педиатрической 12,6 дней, на акушерско-гинекологической 10 дней. Среднее число работы койки в год: педиатрической 320 дней, терапевтической 340 дней, акушерско-гинекологической 300 дней. Количество коек в лечебном отделении 65.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Аналитический метод планирования.
2. Сравнительный метод планирования.
3. Нормативный метод планирования.
4. Балансовый метод планирования.
5. Экономико-математические методы планирования.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Информация, необходимая для составления плана здравоохранения в районе:

- 1) характеристика здоровья населения (заболеваемость, инвалидность, демографические показатели, физическое развитие)
- 2) народно-хозяйственная, экологическая, климатогеографическая характеристика
- 3) характеристика сети и деятельности учреждений здравоохранения
- 4) указания вышестоящих организаций (постановления Правительства, приказы Минздрава и др.)
- 5) все вышеперечисленное верно

2. Для расчета необходимого количества коек используется информация о:

- 1) численности населения
- 2) уровне обращаемости (заболеваемости) на 1000 населения
- 3) проценте больных, нуждающихся в госпитализации от числа зарегистрированных (процента отбора на койку)
- 4) средней продолжительности пребывания больного на койке
- 5) структуре коечного фонда (по профилю отделений)
- 6) среднегодовой занятости койки

3. При определении плановой функции врачебной должности участкового терапевта необходимо учесть:

- 1) ориентировочно-нормативную нагрузку врача на 1 час работы в поликлинике и на дому
- 2) число часов работы отдельно в поликлинике и по оказанию помощи на дому

- 3) число рабочих дней в году
- 4) количество больных, состоящих на диспансерном учете
- 5) число лиц, подлежащих медосмотрам

4. При расчете потребности коек в отделении из представленных данных необходимо использовать:

- 1) анализируемую за год среднюю длительность пребывания на койке
- 2) анализируемую за год среднегодовую занятость койки
- 3) сложившиеся среднегодовые показатели занятости койки и длительности пребывания больных в предыдущие годы
- 4) нормативную среднюю занятость койки
- 5) нормативную среднюю длительность пребывания больных на койке

5. Виды планирования в здравоохранении:

- 1) стратегическое планирование на Федеральном уровне
- 2) стратегическое планирование на региональном уровне
- 3) перспективное планирование
- 4) текущее планирование
- 5) индикативное планирование
- 6) предпринимательское планирование
- 7) все вышеперечисленное верно

6. Методы планирования в здравоохранении:

- 1) аналитический метод планирования
- 2) сравнительный метод планирования
- 3) нормативный метод планирования
- 4) балансовый метод планирования
- 5) экономико-математические методы планирования
- 6) все вышеперечисленное верно

Ответы:

- 1) 5; 2) 1,2,3,4,6; 3) 1,2,3; 4) 4,5; 5) 7; 6) 6.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Организация медицинской помощи в РФ	Под ред. В.А. Решетникова	М: МИА, 2018	80	
2	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник)	Лисицын Ю.П.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2010	80	-

Дополнительная:

№ п / п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6

1	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	В.А. Медик, В.И. Лисицын	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС«Консультант студента»
2	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Медик В.А., Юрьев В.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС«Консультант студента»
3	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС «Консультант врача»
4	Управление и экономика здравоохранения [Электронный ресурс]	Вялков А.И., Кучеренко В.З., Райзберг Б.А.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009		ЭБС«Консультант студента»
5	Статистические методы анализа в здравоохранении (краткий курс лекций) [Электронный ресурс]	Леонов С.А	М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011		ЭБС«Консультант студента»

Раздел 3: Управление качеством медицинской помощи.

Тема 3.1. Анализ качества оказываемой населению медицинской помощи.

Цель занятия: Способствовать формированию у обучающихся знаний по анализу качества оказываемой населению амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи.

Задачи: Рассмотреть вопросы по анализу качества оказываемой населению амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи.

Обучающийся должен знать: Качественные показатели деятельности поликлиники, стационара.

Обучающийся должен уметь: Провести анализ деятельности поликлиники и стационара, рассчитать основные качественные показатели, оценить их.

Обучающийся должен владеть:

Методами анализа деятельности поликлиники и стационара.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Основные качественные показатели деятельности поликлиники.

2. Основные качественные показатели деятельности стационара.

2. Практическая подготовка.

Отработка практических навыков по расчету качественных показателей деятельности поликлиники и стационара.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора

Вычислить:

1. уровень распространенности заболеваний
2. уровень первичной заболеваемости
3. процент выявленных злокачественных новообразований среди заболеваний впервые в жизни установленных
4. показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности
5. процент расхождения диагнозов поликлиники и стационара
6. показатели использования коечного фонда среднегодовая занятость койки, средняя длительность пребывания больного на койке, оборот койки)
7. показатель общей и досуточной летальности по отделению
8. частоту послеоперационных осложнений
9. показатель послеоперационной летальности
10. частоту расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов

2) Примеры задач с разбором по алгоритму.

1. Городская поликлиника обслуживает 55 000 взрослого населения, в том числе 35 000 рабочих и служащих. За год было зарегистрировано 48000 обращений по поводу заболеваний, в том числе 35000 обращений по поводу впервые в жизни установленных. Среди впервые выявленных заболеваний - 160 случаев злокачественных новообразований. За этот год зарегистрировано 36 000 случаев временной нетрудоспособности, которые продолжались в общей сложности 330 000 дней.

Впервые признано инвалидами 245 человек, в том числе:

- 1-й группы — 50;
- 2-й группы — 110;
- 3-й группы — 85.

Поликлиника направила в стационар 13 000 человек, из них в 1300 случаях наблюдались расхождения диагнозов поликлиники и стационара.

Уровень распространенности заболеваний

$$48000/55000 \times 1000 = 872,7 \%$$

Уровень первичной заболеваемости

$$35000/55000 \times 1000 = 636,4 \%$$

Процент выявленных злокачественных новообразований среди заболеваний впервые в жизни установленных

$$160/35000 \times 100\% = 0,46\%$$

Показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности

число случаев ВУТ на 100 работающих

$$36000/35000 \times 100 = 102,9 \text{ сл.}$$

число дней ВУТ на 100 работающих

$$330000/35000 \times 100 = 942,9 \text{ дн.}$$

средняя продолжительность одного случая ВУТ

$$942,9/102,9 = 9,2 \text{ дня}$$

Процент расхождения диагнозов поликлиники и стационара

$$1300/13000 \times 100\% = 10\%$$

2. В хирургическом отделении больницы на 60 коек за год было пролечено 1150 больных. Они провели суммарно за год 19200 койко-дней. В отделении умерло 40 больных, в том числе 7 в первые сутки после госпитализации. Прооперировано 700 больных. Зарегистрировано 80 послеоперационных осложнений и 12 случаев смерти после оперативного вмешательства. При проведении 40

патологоанатомических исследований в 4 случаях зарегистрировано расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.

Показатели использования коечного фонда хирургического отделения

- среднегодовая занятость койки:

$$19200/60 = 320 \text{ дней}$$

- средняя длительность пребывания больного на койке

$$19200/1150 + 40 = 16,1 \text{ дня}$$

- оборот койки

$$1150 + 40/60 = 19,8$$

Показатель общей и досуточной летальности по отделению

показатель общей летальности по отделению

$$40/1150 \times 100\% = 3,4\%$$

показатель досуточной летальности по отделению

$$7/40 \times 100\% = 17,5\%$$

Частота послеоперационных осложнений

частота послеоперационных осложнений

$$80/700 \times 100\% = 11,4\%$$

Показатель послеоперационной летальности

$$12/700 \times 100\% = 1,7\%$$

Частота расхождения клинического и

патологоанатомического диагнозов

$$80/700 \times 100\% = 11,4\%$$

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача 1. Численность населения на участке обслуживания поликлиники составляет 40000 человек, из них работающих - 13000 человек. В течение года в поликлинике заполнено 420 талонов амбулаторного пациента по поводу ИБС, в т.ч. 50 со знаком "+". Число дней утраты трудоспособности у работающих по поводу ОРЗ составило 27500, число случаев утраты трудоспособности по данному поводу - 3850. В течение года было госпитализировано 3500 жителей участка. После проведения профилактических медицинских осмотров у работающих было выявлено 2 случая профессиональных заболеваний.

Вычислить: первичную заболеваемость и распространенность ИБС на участке обслуживания поликлиники, число случаев ОРЗ на 100 работающих, среднюю длительность утраты трудоспособности по поводу ОРЗ, госпитализированную заболеваемость, частоту выявляемости профессиональных заболеваний по данным медицинских осмотров.

Задача 2. Численность населения на участке обслуживания участковой больницы составляет 6000 человек, из них работающих - 1200. В течение года в амбулатории участковой больницы заполнено 15 талонов амбулаторного пациента по поводу панкреатита, из них 7 со знаком "+". Число дней утраты трудоспособности у работающих по поводу болезней костно-мышечной системы составило 565, число случаев утраты трудоспособности по данному поводу - 34. В течение года было госпитализировано 850 жителей участка. После проведения профилактических медицинских осмотров у работающих было выявлено 18 случаев понижения остроты слуха.

Вычислить: первичную заболеваемость и распространенность панкреатита на участке обслуживания данной больницы, заболеваемость болезнями КМС на 100 работающих, число случаев болезней КМС на 100 работающих, среднюю длительность утраты трудоспособности по поводу болезней КМС, госпитализированную заболеваемость, частоту выявления понижения остроты слуха по данным медицинских осмотров.

Задача 3. На территории обслуживания детской поликлиники со среднегодовой численностью детского населения 22 000, в том числе 2000 детей до года жизни, зарегистрировано 33 000 первичных обращений по поводу заболеваний, в том числе 5000 — у детей 1-го года жизни. Среди заболеваний детей 1-го года жизни:

- 3300 случаев — болезни органов дыхания
- 800 — болезни нервной системы
- 250 — болезни органов пищеварения

- 170 — болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм
- 150 — инфекционные и паразитарные болезни
- 100 — болезни эндокринной системы, расстройства питания и обмена веществ
- 90 — врожденные аномалии
- 140 — прочие болезни

Участковыми педиатрами посещено 1750 новорожденных в первые три дня после выписки из родильного дома. Всего под наблюдение поликлиники в данном году поступило 1800 новорожденных. Под регулярным наблюдением педиатра находилось 1900 детей 1-го года жизни. Всего детей, достигших на 1 января возраста одного года, — 2100, из них:

- ни разу не болевших — 950
- оставшихся в состоянии активного рахита — 25
- находившихся на грудном вскармливании до 4 месяцев - 1000, до 6 месяцев - 600
- вакцинированных АКДС- вакциной — 1785

Обслуживаемая территория разделена на 25 педиатрических участков, на которых работают 24 участковых врача-педиатра.

Рассчитайте показатели, характеризующие работу детской поликлиники.

4. Задания для групповой работы.

1. В составе областной больницы развернуто отделение челюстно-лицевой хирургии на 80 коек. За год было пролечено 1580 больных, в том числе по поводу операций:

- на зубах и альвеолярных отростках – 150
- кист челюсти – 180
- остеотомии – 250
- прочих – 1000.

Всего за год выполнено 25600 койко-дней. В отделении умерло 16 больных, в том числе:

- в первые сутки госпитализации – 8,
- после оперативного вмешательства – 4.

Рассчитайте все возможные показатели работы отделения.

2. В районе Г. с численностью населения 145000 человек развернуто 1530 коек, в том числе:

- терапевтических – 460
- хирургических – 120
- педиатрических – 240
- акушерских – 120
- гинекологических - 100
- прочих – 490.

Всего за год было госпитализировано 35 000 человек, из них в стационаре умерло 350 больных, в том числе 40 после оперативного вмешательства. В течение года прооперированно 2000 больных. Стационары района выполнили суммарно 470000 койко-дней. Рассчитайте все возможные показатели деятельности.

3. В городской поликлинике со среднегодовой численностью взрослого населения 50000 человек за год зарегистрировано 35 000 случаев первичных обращений по поводу заболеваний, в том числе 25 000 по поводу впервые выявленных. В течение года у 160 человек обнаружены злокачественные новообразования, в том числе у 20 в запущенных формах. За этот же год зарегистрировано 1200 случаев инфекционных заболеваний. Диспансерному наблюдению подлежали 800 человек, переболевших инфекционными заболеваниями, из них прошли диспансерное наблюдение 760 человек. Всем диспансерным больным были проведены необходимые лабораторные методы исследования. По направлению поликлиники за год было госпитализировано 8000 человек, в 150 случаях было зарегистрировано расхождение диагнозов поликлиники и стационара.

Рассчитайте все возможные показатели деятельности поликлиники.

4. В районе М. проживает 32 000 женщин старше 15 лет, в том числе 24 000 фертильного возраста. Акушерско-гинекологическую помощь оказывает объединенный родильный дом, в котором развернуто 130 коек, в том числе:

- для беременных и рожениц — 45;
- для женщин с патологией беременности — 20;
- для производства операции аборта — 25;
- для больных гинекологическими заболеваниями — 40.

Всего в роддоме за год принято 1080 родов, родились живыми 1076 детей, мертвыми — 8.

Общее число койко-дней, выполненное акушерским отделением — 9720. Зарегистрировано 2 случая материнской смерти и 20 случаев смерти детей до 168 часов жизни. Из всех родов 70 были преждевременными.

В отделении патологии беременности за тот же год было пролечено 350 женщин, которые суммарно провели в роддоме 6200 койко-дней.

В гинекологическом отделении за год пролечено 900 больных, которые провели в стационаре в общей сложности 12 800 койко-дней.

Рассчитайте показатели, характеризующие деятельность стационара родильного дома.

5. В районе О. со среднегодовой численностью населения 65 000 человек стационарную помощь больным оказывает центральная районная больница, в которой развернуто 480 коек, в том числе:

- терапевтических — 120;
- хирургических — 80;
- педиатрических — 70;
- акушерских — 40;
- гинекологических — 30;
- инфекционных — 60;
- прочих — 80.

Всего в ЦРБ за год было госпитализировано 12 500 человек, из них в стационаре умерло 120 больных, в том числе 15 после оперативного вмешательства. Число прооперированных — 800 человек.

Все отделения в общей сложности выполнили 172 800 койко-дней, в том числе:

- терапевтические — 40000,
- хирургические — 22000.

В отделениях хирургического профиля было пролечено 2000 больных, а в терапевтических — 3000.

Рассчитайте показатели, характеризующие деятельность ЦРБ.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Основные качественные показатели деятельности поликлиники.
2. Основные качественные показатели деятельности стационара.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Для оценки эффективности диспансерного наблюдения используются следующие показатели:

- 1) показатель частоты обострений
- 2) систематичность наблюдения
- 3) показатели объема проведения лечебно-профилактических мероприятий
- 4) число случаев и дней временной нетрудоспособности
- 5) число госпитализаций

2. Послеоперационная летальность-это отношение:

- 1) числа умерших после операции к числу госпитализированных больных
- 2) числа умерших больных к числу выписанных больных
- 3) числа умерших после операции ко всем оперированным больным *

3. Показателями объема работы поликлиники являются

- 1) число посещений в одну смену
- 2) число посещений за год
- 3) число посещений за день

4. Обеспеченность стационарной медицинской помощью:

- 1) число коек на 10000 жителей
- 2) число пролеченных за год больных
- 3) число коек (всего)

5. Ориентировочный норматив использования коек (среднегодовая занятость койки) в городских больницах:

- 1) 300 дней
- 2) 310 дней
- 3) 320 дней
- 4) 340 дней

6. Мощность стационара определяется:

- 1) численностью обслуживаемого населения
- 2) количеством коек
- 3) объемом оказываемых медицинских услуг
- 4) количеством работающих врачей

Ответы:

1)1,4, 5; 2) 3; 3) 1,2,3; 4) 1; 5)4; 6)2.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Организация медицинской помощи в РФ	Под ред. В.А. Решетникова	М: МИА, 2018	80	
2	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник)	Лисицын Ю.П.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2010	80	-

Дополнительная:

№ п / п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6

1	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	В.А. Медик, В.И. Лисицын	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС«Консультант студента»
2	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Медик В.А., Юрьев В.К.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС«Консультант студента»
3	Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс]	Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС «Консультант врача»
4	Управление и экономика здравоохранения [Электронный ресурс]	Вялков А.И., Кучеренко В.З., Райзберг Б.А.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009		ЭБС«Консультант студента»
5	Статистические методы анализа в здравоохранении (краткий курс лекций) [Электронный ресурс]	Леонов С.А	М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011		ЭБС«Консультант студента»

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
с курсом экономики и управления**

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)

«Управление и организация здравоохранения»

Направление подготовки 38.03.02 Менеджмент
Направленность (профиль) ОПОП - Менеджмент в здравоохранении
Форма обучения: очно - заочная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ПК - 1 Способен руководить и управлять процессами анализа и планирования						
ИД ПК - 1.1 Осуществляет руководство работой по планированию деятельности структурных подразделений или организации в целом, исходя из конкретных условий и потребностей рынка, при выявлении и использовании ресурсов организации						
Знать	Не знает основные принципы и методы руководства и управления планированием деятельности структурных подразделений или организации в целом, исходя из конкретных условий и потребностей рынка,	Не в полном объеме знает основные принципы и методы руководства и управления планированием деятельности структурных подразделений или организации в целом, исходя из конкретных условий и потребностей	Знает основные принципы и методы руководства и управления планированием деятельности структурных подразделений или организации в целом, исходя из конкретных условий и потребностей рынка, при выявле-	Знает основные принципы и методы руководства и управления планированием деятельности структурных подразделений или организации в целом, исходя из конкретных условий и потребностей рынка, при выявле-	<i>устный опрос</i>	<i>тест, собеседование</i>

	при выявлении и использовании ресурсов организации	стей рынка, при выявлении и использовании ресурсов организации, допускает существенные ошибки	нии и использовании ресурсов организации, допускает ошибки	нии и использовании ресурсов организации		
Уметь	Не умеет применять методы руководства и управления планированием деятельности структурных подразделений или организации в целом, исходя из конкретных условий и потребностей рынка, при выявлении и использовании ресурсов организации	Частично освоено умение применять методы руководства и управления планированием деятельности структурных подразделений или организации в целом, исходя из конкретных условий и потребностей рынка, при выявлении и использовании ресурсов организации	Правильно использует умение применять методы руководства и управления планированием деятельности структурных подразделений или организации в целом, исходя из конкретных условий и потребностей рынка, при выявлении и использовании ресурсов организации, допускает ошибки	Самостоятельно использует умение применять методы руководства и управления планированием деятельности структурных подразделений или организации в целом, исходя из конкретных условий и потребностей рынка, при выявлении и использовании ресурсов организации	<i>устный опрос</i>	<i>Собеседование, прием практических навыков</i>
Владеть	Не владеет методами руководства и управления планированием деятельности структурных подразделений или организации в целом, исходя из конкретных условий и потребностей рынка,	Не полностью владеет методами руководства и управления планированием деятельности структурных подразделений или организации в целом, исходя из конкретных условий и потребно-	Способен использовать методы руководства и управления планированием деятельности структурных подразделений или организации в целом, исходя из конкретных условий и потребно-	Владеет методами руководства и управления планированием деятельности структурных подразделений или организации в целом, исходя из конкретных условий и потребностей рынка,	<i>устный опрос</i>	<i>Собеседование, прием практических навыков</i>

	при выявлении и использовании ресурсов организации	стей рынка, при выявлении и использовании ресурсов организации	стей рынка, при выявлении и использовании ресурсов организации	при выявлении и использовании ресурсов организации		
ПК – 2 Способен решать организационно-управленческие задачи при организации и мотивации процессов в рамках деятельности руководителя подразделения или организации в целом						
ИД ПК-2.1 Владеет знаниями современных систем управления качеством и обеспечения конкурентоспособности						
Знать	Не знает современные системы управления качеством и обеспечения конкурентоспособности	Не в полном объеме знает современные системы управления качеством и обеспечения конкурентоспособности, допускает существенные ошибки	Знает основные современные системы управления качеством и обеспечения конкурентоспособности, допускает ошибки	Знает современные системы управления качеством и обеспечения конкурентоспособности	<i>устный опрос</i>	<i>тест, собеседование</i>
Уметь	Не умеет применять современные системы управления качеством и обеспечения конкурентоспособности при организации и мотивации процессов в рамках деятельности руководителя подразделения или организации в целом	Частично освоено умение применять современные системы управления качеством и обеспечения конкурентоспособности при организации и мотивации процессов в рамках деятельности руководителя подразделения или организации в целом	Правильно использует умение применять современные системы управления качеством и обеспечения конкурентоспособности при организации и мотивации процессов в рамках деятельности руководителя подразделения или организации в целом, допускает ошибки	Самостоятельно использует умение применять современные системы управления качеством и обеспечения конкурентоспособности при организации и мотивации процессов в рамках деятельности руководителя подразделения или организации в целом	<i>устный опрос</i>	<i>Собеседование, прием практических навыков</i>
Владеть	Не владеет современными системами управления качеством и обеспечения конкурентоспособности	Не полностью владеет современными системами управления качеством и обеспечения конкурентоспособности	Способен использовать современные системы управления качеством и обеспечения конкурентоспособности	Владеет современными системами управления качеством и обеспечения конкурентоспособности	<i>устный опрос</i>	<i>Собеседование, прием практических навыков</i>

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

ПК-1	<p>Примерные вопросы к зачету (с №1 по №18... (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none">1. Принципы и функции управления.2. Технология принятия управленческого решения.3. Основные виды управленческих решений в здравоохранении4. Принципы планирования в здравоохранении.5. Виды планирования в здравоохранении.6. Методы планирования в здравоохранении. <p>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (с № 1 по № 20 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none">1. Основные принципы управления.2. Субъекты и объекты управления в здравоохранении.3. Организация управляющей системы (структура, технология управления).4. Перспективное планирование.5. Текущее планирование.6. Индикативное планирование.
	<p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>1 уровень:</p> <ol style="list-style-type: none">1) К числу методов управления относятся:<ol style="list-style-type: none">1. правовые*2. социологические3. психологические*4. технологические5.экономико-математические*6. социально-политические2). Виды планирования в здравоохранении:<ol style="list-style-type: none">1. Стратегическое планирование*2. Социально-экономическое планирование3. Перспективное планирование*4. Ресурсное планирование5. Текущее планирование*3). Методы планирования в здравоохранении:<ol style="list-style-type: none">1. Аналитический метод планирования*2. Инструментальный метод планирования3. Нормативный метод планирования*4. Программный метод планирования5. Балансовый метод планирования*6. Экономико-математические методы планирования*4). Обеспеченность стационарной медицинской помощью:<ol style="list-style-type: none">1. число коек на 10000 жителей*2. число пролеченных за год больных

<p>3. число коек (всего)</p> <p>5) Ориентировочный норматив использования коек (среднегодовая занятость койки) в городских больницах:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 300 дней 2. 310 дней 3. 320 дней 4. 340 дней* <p>2 уровень:</p> <p>1) Обеспеченность населения амбулаторно-поликлинической помощью характеризуется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. числом врачебных должностей, занятых этим видом помощи; 2. числом амбулаторных посещений на одного жителя в год; 3. показателем участковости; 4. мощностью амбулаторно-поликлинических учреждений <ol style="list-style-type: none"> а) 1,2 * б) 2,3 в) 3,4 <p>2) Укажите последовательность действий по внедрению платных медицинских услуг в ЛПУ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. определение видов платных медицинских услуг; 2. изучение материально-технической базы ЛПУ; 3. определение факторов позволяющих ввести платные медицинские услуги; 4. расчет стоимости медицинской услуги; 5. оповещение населения о видах и стоимости платных медицинских услуг <ol style="list-style-type: none"> а) 1,2,3,4,5 б) 2,3,1,4,5* в) 5,1,3,2,4 <p>3 уровень:</p> <p>Перед менеджером медицинской организации (МО) стоит задача обосновать необходимые соотношения между разделами и показателями комплексного плана развития МО. Какой из перечисленных видов планирования менеджер будет применять для решения данной задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Аналитический метод планирования. 2. Нормативный метод планирования. 3. Балансовый метод планирования.* 4. Экономико-математические методы планирования. 5. Сравнительный метод планирования. <p>Примерные ситуационные задачи</p> <p>I. Используя нормативный и аналитический методы рассчитайте (Задачи №1 и №2):</p> <p>1. Потребность в амбулаторно-поликлинической помощи для детского населения:</p> <ol style="list-style-type: none"> а. число участковых врачей-педиатров; б. число участков, отделений; в. число участковых педиатрических медицинских сестер. <p>2. Потребность в амбулаторно-поликлинической помощи для взрослого населения:</p> <ol style="list-style-type: none"> а. число участковых врачей; б. число участков, отделений;

	<p>в. число участковых медсестер.</p> <p>3. Потребность в амбулаторной акушерско-гинекологической помощи:</p> <p>а. число врачей акушер-гинекологов в женской консультации;</p> <p>б. число участков, отделений;</p> <p>в. число акушерок.</p> <p>II. Потребность в терапевтических, педиатрических и акушерско-гинекологических койках (Задачи №1 и №2).</p> <p>III. Нормативным методом рассчитать количество терапевтических и педиатрических стационаров (Задачи №1 и №2).</p> <p>Задача № 1</p> <p>На территории будут проживать 700 000 населения. Норматив посещения к врачу – педиатру 3,2 посещения в год, к врачу – терапевту 2,5 посещения в год, к акушеру – гинекологу 0,7 посещений в год. После проведения переписи численности детского населения составила 231 000 детей. Число женщин фертильного возраста 210 000 человек. Число рабочих дней в го-ду - 250.</p> <p>Уровень госпитализации детского населения 44%, взрослого 39,5%, женского 20%. Среднее число дней пребывания на терапевтической койке 18,4 дня, на педиатрической 12,6 дней, на акушерско-гинекологической 10 дней. Среднее число работы койки в год: педиатрической 320 дней, терапевтической 340 дней, акушерско-гинекологической 300 дней. Количество коек в лечебном отделении 70.</p> <p>Задача № 2</p> <p>На территории будут проживать 450 000 населения. Норматив посещения к врачу – педиатру 3,2 посещения в год, к врачу – терапевту 2,5 посещения в год, к акушеру – гинекологу 0,7 посещений в год. После проведения переписи численности детского населения составила 148 000 детей. Число женщин фертильного возраста 151 000 человек. Число рабочих дней в год 250. Уровень госпитализации детского населения 44%, взрослого 39,5%, женского 20%. Среднее число дней пребывания на терапевтической койке 18,4 дня, на педиатрической 12,6 дней, на акушерско-гинекологической 10 дней. Среднее число работы койки в год: педиатрической 320 дней, терапевтической 340 дней, акушерско-гинекологической 300 дней. Количество коек в лечебном отделении 50.</p> <p>Примерный перечень практических навыков</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Применять нормативные акты в сфере здравоохранения для решения организационных задач. 2. Использовать алгоритм принятия управленческого решения в медицинской практике. 3. Использовать методики расчета планирования амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи. 4. Использовать методы планирования для вскрытия диспропорций в развитии отдельных видов медицинской помощи. 5. Использовать методы планирования для обоснования необходимых соотношений между разделами и показателями комплексного плана развития медицинской организации.
<p>ПК-2</p>	<p>Примерные вопросы к зачету (с № 19 по № 23 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Стандартизация в здравоохранении. 2. Применение автоматизированных систем управления в здравоохранении 3. Общие характеристики и компоненты качества медицинской помощи 4. Система управления качеством медицинской помощи 5. Контроль качества медицинской помощи <p>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля</p>

(с № 21 по № 40 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

1. Дизайн качества медицинской помощи
2. Обеспечение качества медицинской помощи
3. Ведомственный контроль качества медицинской помощи
4. Вневедомственный контроль качества медицинской помощи
5. Непрерывное повышение качества медицинской помощи
6. Структурно-организационные стандарты (стандарты для лицензирования и аккредитации).
7. Технологические стандарты.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень:

- 1) Какие виды контроля качества медицинской помощи Вы знаете?
 1. государственный контроль
 2. ведомственный контроль
 3. внутренний контроль.
 4. все выше перечисленное верно*

- 2) Структурный подход к оценке качества медицинской помощи предполагает:
 1. расчет показателя социальной удовлетворенности
 2. лицензирование и аккредитацию ресурсной базы учреждений здравоохранения*
 3. оценку качества медицинской помощи по конечным результатам
 4. расчет интегрального коэффициента эффективности

- 3) Основные принципы стандартизации в здравоохранении:
 1. принцип согласия
 2. принцип единообразия
 3. принцип целесообразности
 4. принцип комплексности и проверяемости
 5. все выше перечисленное верно*

- 4) Что не является объектом контроля качества?
 1. ресурсы ЛПУ (оснащение, финансирование, квалификация кадров)
 2. противопожарная безопасность*
 3. лечебно-диагностический процесс
 4. результативность оказания медицинской помощи

- 5) Пути повышения качества стационарного лечения все, кроме:
 1. контроля качества стационарной помощи
 2. соблюдения этапов лечебно-диагностического процесса
 3. обоснованности направления больного в стационар
 4. направления больного в профильное отделение стационара
 5. тотальной госпитализации больных*

- 6) Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий:
 1. улучшение технологии оказания лечебно-профилактической помощи
 2. обучение методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
 3. участие всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
 4. все выше перечисленное верно*

2 уровень:

1) Установите соответствие в системе показателей качества и эффективности медицинской помощи:

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. коэффициент социальной удовлетворенности2. коэффициент медицинской результативности3. интегральный коэффициент качества | <ol style="list-style-type: none">а) отношение числа случаев с достигнутым медицинским результатом к общему числу оцениваемых случаев оказания медицинской помощиб) отношение числа случаев полного соблюдения адекватных технологий к общему числу оцениваемых случаев оказания медицинской помощив) отношение числа случаев удовлетворенности потребителя к общему числу оцениваемых случаевг) отношение нормативных финансовых затрат к фактически произведенным |
|--|--|

Ответ:

1. в; 2. а; 3. б, г.

2) Расставьте лечебные учреждения, работающее в системе ПМСП, в порядке увеличения объема и расширения содержания оказываемой помощи

- а) амбулаторная
- б) консультативный центр
- в) территориальная поликлиника

Ответ: б, в, а.

3 уровень:

Перед менеджером медицинской организации (МО) стоит задача провести анализ качества оказываемой медицинской помощи по отношению ко всему населению обслуживаемой территории. Какой из перечисленных критериев оценки качества медицинской помощи будет использовать менеджер для решения данной задачи:

1. Исходы лечения.
2. Качественные показатели деятельности медицинской организации.
3. Индикаторы общественного здоровья.*

Примерные ситуационные задачи

1. Провести анализ качества медицинской помощи с использованием качественных показателей деятельности поликлиники.

Городская поликлиника обслуживает 55 000 взрослого населения, в том числе 35 000 рабочих и служащих. За год было зарегистрировано 48000 обращений по поводу заболеваний, в том числе 35000 обращений по поводу впервые в жизни установленных. Среди впервые выявленных заболеваний - 160 случаев злокачественных новообразований. За этот год зарегистрировано 36 000 случаев временной нетрудоспособности, которые продолжались в общей сложности 330 000 дней. Впервые признано инвалидами 245 человек, в том числе:

- 1-й группы — 50;
- 2-й группы — 110;
- 3-й группы — 85.

Поликлиника направила в стационар 13 000 человек, из них в 1300 случаях наблюдались расхождения диагнозов поликлиники и стационара.

Вычислить:

	<ol style="list-style-type: none"> 1. уровень распространенности заболеваний 2. уровень первичной заболеваемости 3. процент выявленных злокачественных новообразований среди заболеваний впервые в жизни установленных 4. показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности 5. процент расхождения диагнозов поликлиники и стационара <p>2. Провести анализ качества медицинской помощи с использованием качественных показателей деятельности стационара.</p> <p>В хирургическом отделении больницы на 60 коек за год было пролечено 1150 больных. Они провели суммарно за год 19200 койко-дней. В отделении умерло 40 больных, в том числе 7 в первые сутки после госпитализации. Прооперировано 700 больных. Зарегистрировано 80 послеоперационных осложнений и 12 случаев смерти после оперативного вмешательства. При проведении 40 патологоанатомических исследований в 4 случаях зарегистрировано расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.</p> <p>Вычислить:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. показатели использования коечного фонда: среднегодовая занятость койки, средняя длительность пребывания больного на койке, оборот койки) 2. показатель общей и досуточной летальности по отделению 3. частоту послеоперационных осложнений 4. показатель послеоперационной летальности 5. частоту расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов.
	<p>Примерный перечень практических навыков</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Использовать основные медико-статистические показатели, применяемые для оценки качества оказания медицинской помощи. 2. Вычислять и анализировать основные качественные показатели деятельности лечебно-профилактических учреждений. 3. Вычислять и анализировать индикаторы общественного здоровья. 4. Проводить экспертизу качества медицинской помощи. 5. Анализ карт оценки медико-социальной удовлетворенности пациентов

Критерии оценки зачетного собеседования, устного опроса, собеседования текущего контроля:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2. Примерные вопросы к зачету:

1. Принципы и функции управления.
2. Технология принятия управленческого решения.
3. Основные виды управленческих решений в здравоохранении.
4. Современные методы руководства, стиль работы руководителя.
5. Управленческие кадры, подбор, расстановка, система подготовки.
6. Качественные характеристики и виды управленческой информации в здравоохранении.
7. Виды и компоненты управления в здравоохранении.
8. Система здравоохранения как сложная открытая система, ее характеристики.
9. Отрасли здравоохранения, номенклатура здравоохранения.
11. Уровни управления в здравоохранении.
12. Организация управления региональным здравоохранением.
13. Особенности организации управления учреждениями здравоохранения в сельской местности.
14. Принципы планирования в здравоохранении.
15. Виды планирования в здравоохранении.
16. Методы планирования в здравоохранении.
17. Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.
18. Нормирование и организация труда врачей и среднего медперсонала.
19. Стандартизация в здравоохранении.
20. Применение автоматизированных систем управления в здравоохранении
21. Общие характеристики и компоненты качества медицинской помощи
22. Система управления качеством медицинской помощи
23. Контроль качества медицинской помощи

Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля

1. Основные принципы управления.
2. Субъекты и объекты управления в здравоохранении.
3. Организация управляющей системы (структура, технология управления).
4. Методы управления.
5. Культура управления.
6. Техника управления.
7. Понятие планирования в системе здравоохранения.

8. Основные виды планирования.
9. Стратегическое планирование на Федеральном уровне.
10. Стратегическое планирование на региональном уровне.
11. Перспективное планирование.
12. Текущее планирование.
13. Индикативное планирование.
14. Предпринимательское планирование.
15. Понятие о нормах и нормативах.
16. Аналитический метод планирования.
17. Сравнительный метод планирования.
18. Нормативный метод планирования.
19. Балансовый метод планирования.
20. Экономико-математические методы планирования.
21. Общие характеристики и компоненты качества медицинской помощи
22. Основные компоненты качества медицинской помощи
23. Структурное качество медицинской помощи
24. Качество технологии медицинской помощи
25. Качество результата медицинской помощи
26. Система управления качеством медицинской помощи
27. Дизайн качества медицинской помощи
28. Обеспечение качества медицинской помощи
29. Ведомственный контроль качества медицинской помощи
30. Вневедомственный контроль качества медицинской помощи
31. Непрерывное повышение качества медицинской помощи
32. Стандарты на ресурсы здравоохранения.
33. Стандарты организации медицинских служб и учреждений.
34. Структурно-организационные стандарты (стандарты для лицензирования и аккредитации).
35. Технологические стандарты.
36. Стандарты программ медицинской помощи.
37. Медико-экономические стандарты.
38. Нормативные документы системы стандартизации в здравоохранении
39. Основные принципы стандартизации в здравоохранении
40. Протокол ведения больного – нормативный документ системы стандартизации в здравоохранении.

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

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено»».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (промежуточная аттестация проводится в форме зачета). Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета. По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.