

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 01.02.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
«27» июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ **«Управление и организация здравоохранения»**

Направление подготовки 38.03.02 Менеджмент

Направленность (профиль) ОПОП - Менеджмент организации в здравоохранении

Форма обучения заочная

Срок освоения ОПОП 5 лет

Кафедра менеджмента и товароведения

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1. ФГОС ВО по направлению подготовки 38.03.02 Менеджмент, утвержденного Министерством образования и науки Российской Федерации 12 января 2016 г., приказ № 7

2. Учебного плана по направлению подготовки 38.03.02 Менеджмент, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России от «27» июня 2018 г., протокол № 6.

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена:

кафедрой менеджмента и товароведения

«27» июня 2018 г. Протокол №7.

Заведующий кафедрой Л.Н. Шмакова

Ученым советом Социально-экономического факультета «27» июня 2018 г., протокол № 6

Председатель ученого совета факультета Л.Н. Шмакова

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления, д.м.н., профессор Б.А. Петров

Доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления, к.м.н. Н.С. Бебякина

Рецензенты:

Профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления С.А. Куковякин

Главный врач

ООО “Лечебно-диагностический центр Верис” Е.С. Добрушкес

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. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	8
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	8
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	8
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	10
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	10
3.4. Тематический план лекций	11
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	12
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	12
3.7. Лабораторный практикум	13
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	13
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	14
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	14
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	14
4.2.1. Основная литература	14
4.2.2. Дополнительная литература	14
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	16
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	16
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	17
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	17
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	19
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	19

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)-обучить:

- навыкам сбора, обработки и анализа информации о факторах внешней и внутренней среды организации для принятия управленческих решений;
- навыкам построения и поддержки функционирования внутренней информационной системы организации для сбора информации с целью принятия решений, планирования деятельности и контроля;
- навыкам создания и ведения баз данных по различным показателям функционирования организаций;
- навыкам разработки и поддержки функционирования системы внутреннего документооборота организации, ведение баз данных по различным показателям функционирования организаций;
- навыкам разработки системы внутреннего документооборота организации;
- навыкам подготовки отчетов по результатам информационно-аналитической деятельности;
- навыкам оценки эффективности управленческих решений;
- основам организации лечебно-профилактической помощи населению;
- основам управленческой деятельности в здравоохранении.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Управление и организация здравоохранения» относится к блоку Б 1. Дисциплины вариативной части, дисциплины по выбору.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Общественное здоровье и здравоохранение; Маркетинг.

Является предшествующей для: Маркетинга в здравоохранении; Менеджмента в здравоохранении; Управления качеством в системе здравоохранения.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников являются:

- процессы реализации управленческих решений в организациях различных организационно-правовых форм;
- процессы реализации управленческих решений в органах государственного и муниципального управления.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- информационно-аналитическая.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

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

№ п/п	Номер/ индекс компетен- ции	Содержание компетен- ции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:				
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства	
						Для текущего контроля	Для проме- жуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ОК -4	способностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач межличностного и межкультурного взаимодействия	3.2. Основную математическую, статистическую, информационную терминологию, используемую в профессиональной деятельности	У.2. Правильно применять, произносить и писать математические, статистические, информационные термины	В.2. Математической, статистической, информационной терминологией; - навыками работы со справочной и инструктивной литературой; - навыками публичных выступлений	Собеседование, решение ситуационных задач, контрольная работа	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

2.	ОПК – 1	владение навыками поиска, анализа и использования нормативных и правовых документов в своей профессиональной деятельности	3.2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан	У.2. Анализировать основные положения законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан	В.2. Способность применять основные положения законодательства Российской Федерации в своей профессиональной деятельности	Собеседование, решение ситуационных задач, контрольная работа	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
3.	ОПК – 2	способностью находить организационно-управленческие решения и готовностью нести за них ответственность с позиций социальной значимости принимаемых решений	3.1. Основные социальные факторы, влияющие на индивидуальное и общественное здоровье	У.1. Анализировать показатели здоровья, демографические показатели и их взаимосвязь с тенденциями социального развития с целью принятия организационно-управленческих решений в сфере здравоохранения	В.1. Способностью находить организационно-управленческие решения в сфере здравоохранения на основе выявленных тенденций влияния социальных факторов на состояние здоровья населения и готовностью нести за них ответственность с позиций социальной значимости принимаемых решений	Собеседование, решение ситуационных задач, контрольная работа	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
4.	ОПК - 6	владением методами приня-	3.1. Процесс при-	У.1. Исполь-	В.1. Навыками	Собеседова-	Собеседова-

		тия решений в управлении операционной (производственной) деятельностью организаций	<p>ния управленческих решений;</p> <ul style="list-style-type: none"> - организацию процесса разработки, принятия и реализации управленческих решений; - методологические основы управленческих решений 	<p>зовать системный подход к разработке управленческих решений;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимально сочетать и использовать в практике причинно-следственный анализ, а также аналитические, статистические, математические, эвристические и формальные методы 	<p>определения управленческих решений и использования системного подхода к разработке управленческих решений. Методами принятия решений в управлении операционной (производственной) деятельностью организаций</p>	<p>ние, решение ситуационных задач, контрольная работа</p>	<p>ние, тестирование, прием практических навыков</p>
5.	ПК - 10	<p>владением навыками количественного и качественного анализа информации при принятии управленческих решений, построения экономических, финансовых и организационно-управленческих моделей путем их адаптации к конкретным задачам управления</p>	<p>3.2. Системы организации медицинской помощи населению и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и тенденции их развития на современном этапе</p>	<p>У.2. Анализировать данные о состоянии и динамике развития систем организации медицинской помощи населению и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения</p>	<p>В.2. Способностью осуществлять количественный и качественный анализ данных, отражающих тенденции развития организации медицинской помощи населению и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения при принятии управленческих решений в сфере здравоохранения</p>	<p>Собеседование, решение ситуационных задач, контрольная работа</p>	<p>Собеседование, тестирование, прием практических навыков</p>

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 часов.

Вид учебной работы		Всего часов	Семестр
			9
Контактная работа (всего)		28	28
в том числе:			
Лекции (Л)		14	14
Практические занятия (П)		14	14
Самостоятельная работа студента (СРС)		76	76
В том числе:			
подготовка:			
- к практическим занятиям		19	19
- к текущему контролю		19	19
- к промежуточной аттестации		28	28
-написание контрольной работы		10	10
Вид промежу- точной аттеста- ции	Зачет	контактная работа (ПА)	1
		самостоятельная работа	3
Общая трудоемкость (часы)		108	108
Зачетные единицы		3	3

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
1	2	3	4
1.	ОК - 4 ОПК – 1 ОПК – 2 ОПК – 6 ПК - 10	Теоретические основы управления здравоохранением.	Схема контура управления: системный подход, общие характеристики открытых систем, внешняя среда системы. Внутренние переменные (цели, структура, задачи, технология и люди). Система здравоохранения как сложная открытая система, ее характеристики. Медицинская организация как открытая система. Управленческая деятельность. Способы воздействия субъекта управления на объект управления (механизмы управления, организационная культура, процесс управления). Механизмы управления: цели, принципы, методы и функции управления. Уровни системы управления и распределение по ним функций управления. Функции управленческого процесса. Методы управления. Управленческий цикл. Современные методы руководства, стиль работы руководителя.
2.	ОК - 4 ОПК – 1	Организация лечебно-профилактической	Лечебно-профилактическая помощь как основной вид медицинской помощи населению.

	ОПК – 2 ОПК – 6 ПК - 10	помощи населению.	Определение медицинской организации (МО). Типы МО по форме собственности (источнику финансирования): государственные, муниципальные и частные. Основные виды МО: поликлиника, стационар, женская консультация, родильный дом, детская поликлиника, медико-санитарная часть, диспансер и др. Основные виды деятельности МО. Организационные принципы работы МО. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) - первый этап непрерывного процесса охраны здоровья населения. Основные направления ПМСП. Основные принципы организации амбулаторно-поликлинической помощи. Основные показатели деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений. Основные принципы организации стационарной помощи. Основные показатели деятельности стационара.
3.	ОК - 4 ОПК – 1 ОПК – 2 ОПК – 6 ПК - 10	Планирование в здравоохранении.	<p>Понятие планирования в системе здравоохранения.</p> <p>Основные виды планирования: стратегическое планирование на Федеральном уровне, стратегическое планирование на региональном уровне, перспективное планирование, текущее планирование, индикативное планирование, предпринимательское планирование. Понятие о нормах и нормативах. Аналитический метод планирования. Сравнительный метод планирования. Нормативный метод планирования. Балансовый метод планирования.</p>
4.	ОК - 4 ОПК – 1 ОПК – 2 ОПК – 6 ПК - 10	Управление качеством медицинской помощи.	<p>Качество медицинской помощи: определение и основные характеристики. Обеспечение 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 и вневедомственный, его уровни и участники, основные законодательные документы по вопросам его организации и проведения. Организация внутреннего (ведомственного) контроля. Роль клинико-экспертной деятельности ЛПУ в улучшении качества. Организация внешнего (вневедомственного) контроля качества медицинской помощи: лицензирование, аккредитация, сертификация медицинской деятельности.</p>

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

№ п/п	Наименование обеспечивающих (последующих) дисциплин	№№ тем данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин			
		1	2	3	4
1	Маркетинг в здравоохранении	+	+	+	+
2	Менеджмент в здравоохранении	+	+	+	+
3	Управления качеством в системе здравоохранения	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины			Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов/ зач. ед.
1	2			3	4	5	6	7	8
1	Теоретические основы управления здравоохранением.			4	-			31	35
2	Организация лечебно-профилактической помощи населению.			6	-			15	21
3	Планирование в здравоохранении.			2	8			15	25
4	Управление качеством медицинской помощи.			2	6			15	23
	Вид промежуточной аттестации	Зачет	контактная работа (ПА)						1
			самостоятельная работа						3
	Итого:			14	14			76	108

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				9 семестр
1	2	3	4	5
1	1	Теоретические основы управления здравоохранением.	Система здравоохранения как сложная открытая система, ее характеристики. Медицинская	4

			<p>организация как открытая система. Управленческая деятельность. Способы воздействия субъекта управления на объект управления (механизмы управления, организационная культура, процесс управления). Механизмы управления: цели, принципы, методы и функции управления. Уровни системы управления и распределение по ним функций управления. Функции управленческого процесса. Методы управления. Управленческий цикл. Современные методы руководства, стиль работы руководителя.</p>	
2	2	<p>Организация лечебно-профилактической помощи населению.</p>	<p>Лечебно-профилактическая помощь как основной вид медицинской помощи населению. Типы МО по форме собственности (источнику финансирования): государственные, муниципальные и частные. Основные виды МО. Основные виды деятельности МО. Организационные принципы работы МО. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) Основные принципы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи.</p>	6
3	3	<p>Планирование в здравоохранении.</p>	<p>Понятие планирования в системе здравоохранения. Основные виды и методы планирования в здравоохранении. Понятие о нормах и нормативах.</p>	2
4	4	<p>Управление качеством медицинской помощи.</p>	<p>Качество медицинской помощи: определение и основные характеристики. Обеспечение качества медицинской помощи на разных уровнях лечебно-диагностического процесса. Оценка качества медицинской помощи как необходимый элемент деятельности органов управления здравоохранением, страховых, профессиональных и обще-</p>	2

			ственных организаций по лицензированию и аккредитации медицинских учреждений, аттестации медицинских кадров. Контроль качества медицинской помощи.	
	ИТОГО			14

3.5. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				9 семестр
1	2	3	4	5
2	3	Планирование в здравоохранении.	1. Аналитический метод планирования. 2. Нормативный метод планирования.	8
3	4	Управление качеством медицинской помощи.	1. Анализ деятельности ЛПУ	6
	ИТОГО			14

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	9	Теоретические основы управления здравоохранением.	подготовка: - к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации -написание контрольной работы	31
2.		Организация лечебно-профилактической помощи населению.	подготовка: - к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации -написание контрольной работы	15
3.		Планирование в здравоохранении.	подготовка: - к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации -написание контрольной работы	15
4.		Управление качеством медицинской помощи.	подготовка: - к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации	15

			-написание контрольной работы	
Всего часов на самостоятельную работу:				76

3.7.
Ла
бо-

ракторный практикум

Лабораторный практикум не предусмотрен учебным планом.

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

Курсовая работа не предусмотрена учебным планом.

Примерная тематика контрольных работ:

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.
10. Организационные основы здравоохранения.
11. Уровни управления в здравоохранении.
12. Организация управления региональным здравоохранением.
13. Управление системой здравоохранения в Российской Федерации.
14. Особенности организации управления учреждениями здравоохранения в сельской местности.
15. Управление качеством медицинской помощи.
16. Принципы планирования в здравоохранении.
17. Виды планирования в здравоохранении.
18. Методы планирования в здравоохранении.
19. Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.
20. Нормирование и организация труда врачей и среднего медперсонала.
21. Стандартизация в здравоохранении.
22. Социально-экономические модели здравоохранения.
23. Применение автоматизированных систем управления в здравоохранении.

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

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю):

- Методические указания по изучению дисциплины;
- Ситуационные задачи;
- Тестовые задания.

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

4.2.1. 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	-

4.2.2. 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 (крат-	Леонов С.А	М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011		ЭБС «Консультант студента»

	кий курс лекций) [Электронный ресурс]				
6	Общественное здоровье и здравоохранение (руковод. к практ. зан.)	В. А. Медик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018	1	
			М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС «Консультант студента»

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 MicrosoftOffice (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. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),

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 05.05.2016г.

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:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – аудитория № 411, корпус 1, аудитория № 819, корпус 3.

- учебные аудитории для проведения практических занятий – каб. № № 422, 522 корпус 1.

- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – каб. № № 223, 323, корпус 1.

- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации - – каб. № № 422, 522, 307 корпус 1.

- помещения для самостоятельной работы - каб. № 522, корпус 1.

- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования - каб. № 314, корпус 1.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории. Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

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, написание контрольной работы).

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

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практиче-

ские умения по:

- расчету и оценке экономических показателей деятельности лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медицинскую помощь различным категориям населения;
- расчету и анализу показателей, характеризующих финансовое состояние лечебно-профилактических учреждений;
- проведению экспертизы качества медицинской помощи;
- анализу карт оценки социальной удовлетворенности пациентов;
- расчету и анализу интегральной эффективности медицинской помощи.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, 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 тем: “Теоретические основы управления здравоохранением”, “Организация лечебно-профилактической помощи населению”, “Планирование в здравоохранении”, “Качество медицинской помощи и система его обеспечения”.

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 системой здравоохранения, прогнозирования и планирования в здравоохранении, оценки качества и эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений.

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 в здравоохранении», «Управление качеством медицинской помощи».

Самостоятельная работа:

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

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Управление и организация здравоохранения». 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, написания контрольной работы.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, собеседования.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

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 критерий 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.

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

Кафедра менеджмента и товароведения

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 организации в здравоохранении

Раздел 1. Теоретические основы управления здравоохранением

Тема 1.1: Теоретические основы управления здравоохранением

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

Задачи: Рассмотреть вопросы по основным принципам управления в системе здравоохранения.

Студент должен знать:

Методы, принципы, функции управления. Основные этапы рационального решения проблем и факторы, влияющие на принятие управленческих решений. Уровни и методы принятия управленческих решений. Роли менеджеров в медицинских организациях. Сравнительную характеристику основных стилей руководства. Основы управленческой деятельности в здравоохранении. Отрасли здравоохранения. Номенклатуру здравоохранения.

Студент должен уметь:

Диагностировать уровни и методы принятия управленческих решений на примере конкретной ситуационной задачи.

Студент должен владеть:

Методами управления и оценкой деятельности медицинских учреждений.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1). *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*
- 2). *Ответить на вопросы для самоконтроля:*
 1. Схема контура управления: системный подход, общие характеристики открытых систем, внешняя среда системы.
 2. Внутренние переменные (цели, структура, задачи, технология и люди).
 3. Система здравоохранения как сложная открытая система, ее характеристики. Медицинская организация как открытая система.
 4. Управленческая деятельность. Способы воздействия субъекта управления на объект управления (механизмы управления, организационная культура, процесс управления).
 5. Механизмы управления: цели, принципы, методы и функции управления.
 6. Уровни системы управления и распределение по ним функций управления. Функции управлен-

ческого процесса.

7. Методы управления. Инновационные процессы в здравоохранении.
8. Культура и имидж организации. Задачи, определяющие культуру менеджмента в медицинских организациях.
9. Связь менеджмента с качеством и эффективностью здравоохранения.
10. Процесс управления и роль управляющего (менеджера). Навыки, необходимые в практике управления.
11. Организационные основы здравоохранения. Центральные и местные органы здравоохранения, их структура и функции, порядок подчиненности. Основы управленческой деятельности в здравоохранении.
12. Управленческий цикл. Управленческие кадры, подбор, расстановка, система подготовки. Современные методы руководства, стиль работы руководителя. Взаимоотношения руководителя и коллектива.
13. Отрасли здравоохранения. Номенклатура здравоохранения. Нормирование и организация труда врачей и среднего медперсонала.
14. Современные методы и технические средства изготовления, копирования, хранения и поиска документов. Организация оперативной, технологической и диспетчерской связи в сфере здравоохранения.
15. Применение автоматизированных систем управления в здравоохранении.

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. сбор информации*
2. анализ информации*
3. разработку вариантов управленческого решения*
4. выбор окончательного варианта управленческого решения*
5. постановка задач подчиненным*
6. контроль выполнения управленческого решения*

3. К числу методов управления относятся:

1. правовые*
2. психологические*
- 3.экономико-математические*

4. Под культурой управления понимают:

1. личностные качества руководителя*
2. дизайн кабинета руководителя

3. стиль руководства*
4. общий интеллект руководителя

5. Какие методы применяются для анализа организации и качества медицинской деятельности:

1. опросный
2. статистический
3. математическое моделирование
4. метод экспертных оценок
5. метод медико-экономического анализа

6. К проблемам качества медицинской помощи относятся:

1. текучесть кадров и уровень квалификации врачебного и сестринского персонала
2. несовершенство стандартов

1. 3. недостаточная эффективность внешнего контроля
2. 4. несовершенство нормативно-правовой базы управления качеством медицинской помощи

3.

7. В деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений входят:

1. лечебно-диагностическая работа
2. экспертиза временной утраты трудоспособности
3. экспертиза стойкой нетрудоспособности

1. 4. профилактические медицинские осмотры, диспансеризация
5. организационно-методическая работа
4. 6. гигиеническое воспитание и обучение населения

8. Что из перечисленного включает первичная медико-санитарная помощь в России в соответствии с «Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»

1. лечение наиболее распространенных болезней.
2. лечение травм, отравлений, др. неотложных состояний.
3. проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.
4. проведение мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства.
5. высокоспециализированную медицинскую помощь.
6. санитарно-гигиеническое образование

9. В осуществлении первичной медико-санитарной помощи могут принимать участие учреждения:

1. государственной системы здравоохранения.
2. муниципальной системы здравоохранения.
3. частного сектора здравоохранения

10. Критериями эффективности диспансерной работы являются:

1. число проведенных профилактических осмотров работающих за год
2. число хронических заболеваний, впервые выявленных на ранних стадиях в течение трех лет
5. 3. число впервые выявленных больных с запущенными формами заболеваний в течение трех лет

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	Ю. П. Лисицын, Г. Э.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015		ЭБС «Консультант врача»

	охранение (учебник) [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»
6	Общественное здоровье и здравоохранение (руковод. к практ. зан.)	В. А. Медик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018	1	
			М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС«Консультант студента»

Раздел 2: Организация лечебно-профилактической помощи населению.

Тема 2.1. Организация лечебно-профилактической помощи населению.

Цель: Способствовать формированию у студентов знаний по организации амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи населению.

Задачи: Рассмотреть вопросы по организации работы поликлиники и ее ведущих подразделений, по организации основных видов стационарной помощи.

Обучающийся должен знать: Основные структурные подразделения поликлиники. Участковый принцип поликлинического обслуживания, его значение. Городской территориальный участок. Основные разделы работы участкового врача-терапевта. Бригадный метод обслуживания населения участка. Организацию специализированной помощи населению. Организацию стационарной помощи населению. Преимущество в работе поликлиники и стационара. Работу кабинета медицинской статистики. Учетно-оперативную и отчетную документацию поликлиники и стационара.

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

Обучающийся должен владеть: Методами анализ деятельности поликлиники и стационара.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лек-

ций и рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Основные виды лечебно-профилактической помощи населению.
2. Задачи и функции поликлиники.
3. Принципы работы поликлиники.
4. Структура поликлиники.
5. Функциональные обязанности участкового врача-терапевта.
6. Диспансерный метод в работе участкового врача-терапевта.
7. Основные показатели деятельности поликлиники.
8. Роль кабинета медицинской статистики.
9. Виды стационарной помощи населению.
10. Структура стационара.
11. Основные показатели деятельности стационара.
12. В чем заключается преемственность в работе поликлиники и стационара.
13. Учетно-оперативная и отчетная документация поликлиники и стационара.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Развитие поликлинической помощи взрослому населению в современных социально-экономических условиях предусматривает:

- 1) укрепление и развитие форм и методов восстановительного лечения и реабилитации *
- 2) обеспечение возможности выбора участкового или семейного врача *
- 3) развитие общеврачебных практик *
- 4) создание на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров *
- 5) развитие современных технологий и новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи *
- 6) увеличение количества участковых врачей, разукрупнение участков

2. Основными путями улучшения ПМСП являются:

- 1) введение общей врачебной практики (семейного врача) *
- 2) повышение квалификации медицинского персонала *
- 3) совершенствование преемственности между поликлиникой и стационаром, станцией скорой медицинской помощи *
- 4) повышение эффективности профилактической работы *
- 5) введение платы за все виды медицинских услуг в поликлинике из личных средств пациентов

3. В деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений входит:

- 1) лечебно-диагностическая работа *
- 2) медико-социальная экспертиза
- 3) профилактическая работа, диспансеризация *
- 4) организационно-методическая работа *
- 5) гигиеническое воспитание и обучение населения *

4. Семейный врач оказывает медицинскую помощь:

- 1) всему взрослому населению
- 2) взрослому населению, кроме лиц пенсионного возраста

3) всему населению, независимо от возраста и пола *

5. Численность обслуживаемого врачом общей практики населения должна составлять:

- 1) менее 1200
- 2) 1200-1700 *
- 3) 1701-2200
- 4) 2201 и более

6. В функции регистратуры поликлиники входит:

- 1) запись посетителей на прием к врачу *
- 2) прием вызовов на посещение больных на дому *
- 3) обеспечение сохранности медицинских карт амбулаторных больных *
- 4) направление пациентов на исследования

7. При обслуживании пациентов на дому участковый врач поликлиники:

- 1) обеспечивает раннее выявление заболеваний *
- 2) своевременно оказывает медицинскую помощь больному *
- 3) посещает больных на дому в день вызова *
- 4) единолично принимает решения об организации стационара на дому больному, которому показана госпитализация

8. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются:

- 1) лечебно-диагностическая работа в поликлинике и на дому *
- 2) консультативная работа в поликлинике и на дому *
- 3) контроль за деятельностью участкового терапевта
- 4) проведение профилактических мероприятий по своему профилю *

9. Основными направлениями реструктуризации медицинской помощи в РФ являются:

- 1) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи *
- 2) развитие стационарозаменяющих технологий *
- 3) дифференциация больничных учреждений по интенсивности лечебно-диагностического процесса *
- 4) привлечение и использование дополнительных источников финансирования *

10. Основные направления развития специализированной стационарной помощи предусматривают:

- 1) создание межрайонных специализированных центров и больниц *
- 2) дифференциацию коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса *
- 3) расширение сети стационаров на дому

11. Врач приемного отделения городской больницы осуществляет:

- 1) круглосуточную госпитализацию больных по профилям заболеваний *
- 2) оказание первой медицинской помощи пациенту *
- 3) анализ расхождений диагнозов "скорой" и приемного отделения
- 4) оперативный анализ причин отказов в госпитализации
- 5) выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность

12. Преемственность и взаимосвязь в работе стационара и поликлиники предусматривает:

- 1) подготовку больного к госпитализации *
- 2) анализ расхождений диагнозов поликлиники и стационара *
- 3) анализ обоснованности направления на госпитализацию *
- 4) централизацию плановой госпитализации *

13. Преемственность и взаимосвязь в работе стационара и "скорой" заключается в:

- 1) продолжении в стационаре адекватно начатого на догоспитальном этапе лечения *
- 2) анализе расхождений диагнозов стационара и "скорой" *
- 3) плановой госпитализации хронических больных

14. Пути повышения качества стационарного лечения:

- 1) контроль качества стационарной помощи *
- 2) соблюдение преемственности в лечебно-диагностическом процессе на этапах амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи *
- 3) увеличение длительности пребывания больного в стационаре

15. На объем и качество медицинской помощи населению влияют:

- 1) удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов *
- 2) укомплектованность квалифицированными кадрами *
- 3) оснащенность медицинских учреждений оборудованием *
- 4) возможность получения специализированной медицинской помощи *
- 5) соблюдение медико-экономических стандартов ведения больных *

16. 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 *

17. 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 *

18. По какому из приведенных критериев следует судить о рациональном использовании коечного фонда стационара:

- 1) по числу койко-дней, проведенных больными за год
- 2) по числу больных, пролеченных в стационаре за год *

19. Показателями объема работы поликлиники являются

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

20. Мощность поликлиники – это:

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

21. Обеспеченность стационарной медицинской помощью:

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

22. Мощность стационара - это:

- 1) число работающих коек
- 2) число штатных (работающих и временно свернутых на ремонт) коек *
- 3) число пролеченных за год больных

23. Обеспеченность поликлинической медицинской помощью - это:
- 1) число врачебных посещений на 1 жителя в год *
 - 2) число врачебных посещений на 1 жителя в день
 - 3) число врачебных посещений на 1 жителя в смену
24. Ориентировочный норматив использования коек (среднегодовая занятость койки) в городских больницах:
- 1) 300 дней
 - 2) 310 дней
 - 3) 320 дней
 - 4) 340 дней *
25. Норматив числа взрослых жителей на одном терапевтическом участке:
- 1) 1200
 - 2) 1700 *
 - 3) 2000
 - 4) 2500
26. Каков удельный вес пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях:
- 1) 50%
 - 2) 60%
 - 3) 80% *
 - 4) 90%
27. Мощность стационара определяется:
- 1) численностью обслуживаемого населения
 - 2) количеством коек *
 - 3) объемом оказываемых медицинских услуг
 - 4) количеством работающих врачей
28. Количество врачей, работающих в стационаре (по штатному расписанию), зависит от:
- 1) численности обслуживаемого населения
 - 2) заболеваемости населения
 - 3) объема оказываемых медицинских услуг
 - 4) количества коек в стационаре *
29. Показателем рационального использования коечного фонда является:
- 1) средняя длительность обследования больного в стационаре
 - 2) объем медицинских услуг, выполненных в стационаре
 - 3) среднегодовая занятость койки *
30. Задачами поликлиники являются:
- 1) оказание медицинской помощи больным на дому *
 - 2) оказание медицинской помощи больным в поликлинике *
 - 3) экспертиза стойкой нетрудоспособности
 - 4) проведение профилактической работы *
 - 5) экспертиза временной нетрудоспособности *
31. Деятельность поликлиники характеризуют следующие показатели:
- 1) структура посещений по специальностям *

- 2) объем помощи на дому, структурой посещений на дому, активностью врачей по помощи на дому *
- 3) количество посещений на одного жителя в год, в том числе профилактических *
32. Для оценки деятельности стационара используют показатели:
- 1) среднегодовая занятость койки *
 - 2) оборот койки *
 - 3) средняя длительность пребывания больного в стационаре *
 - 4) процент госпитализированных, полностью прошедших обследование в поликлинике
33. Территориальные поликлиники осуществляют:
- 1) первичную лечебно-профилактическую помощь *
 - 2) санитарно-противоэпидемические мероприятия *
 - 3) помощь на дому, включая медико-реабилитационную и социально-бытовую
 - 4) работу по гигиеническому воспитанию и обучению граждан *
34. Женщинам с акушерско-гинекологической патологией помощь оказывают:
- 1) родильные дома *
 - 2) диспансеры *
 - 3) женские консультации и гинекологические кабинеты поликлиник *
 - 4) специализированные отделения многопрофильных больниц *
35. Виды профилактических осмотров на предприятиях:
- 1) предварительный *
 - 2) периодический *
 - 3) целевой *
36. К лечебно-профилактическим учреждениям относятся:
- 1) аптека
 - 2) медицинский ВУЗ
 - 3) стационар *
 - 4) поликлиника *
 - 5) объединенная больница *
 - 6) хосписы *
37. Измерителем мощности поликлиники является:
- 1) численность населения на территории
 - 2) число посещений в смену *
 - 3) численность населения на терапевтическом участке
 - 4) число терапевтических участков
38. Имеет ли право главный врач увеличить или уменьшить численность населения на участке и нагрузку врачей:
- 1) имеет *
 - 2) не имеет
39. В поликлинике ведется статистический учет заболеваемости:
- 1) по данным обращаемости *
 - 2) с временной утратой трудоспособности *
 - 3) важнейшими неэпидемическими болезнями
 - 4) по данным медицинских осмотров *

40. К основным тенденциям развития поликлинической помощи населению в современных условиях относятся:

- 1) безусловное соблюдение участкового принципа в оказании медицинской помощи
- 2) обеспечение возможности выбора пациентами участкового врача *
- 3) развитие частной медицинской практики *
- 4) создание консультативно-диагностических центров *
- 5) создание реабилитационных учреждений *
- 6) организация и развитие стационарозамещающих видов медицинской помощи *

41. Врачи поликлиник выполняют следующие виды работ:

- 1) диагностику и лечение заболеваний *
- 2) профилактическую работу *
- 3) санитарно-просветительную работу *
- 4) реабилитацию *
- 5) уход за больным
- 6) диспансерное наблюдение *
- 7) экспертизу временной нетрудоспособности *
- 8) экспертизу стойкой нетрудоспособности

42. В деятельность регистратуры поликлиники входит выполнение следующих работ:

- 1) записи пациентов на прием к врачу *
- 2) записи вызова к больному на дом *
- 3) регулирования потока пациентов к врачам *
- 4) регулирование потока пациентов на лабораторно-диагностические исследования

43. Отделение профилактики входит в состав:

- 1) стационара
- 2) поликлиники *
- 3) диспансера
- 4) объединенной больницы *
- 5) родильного дома

44. Укажите основные цели диспансеризации населения:

- 1) оценка здоровья населения на момент обследования *
- 2) наблюдение за прикрепленным контингентом *
- 3) выявление потребности в специализированной медицинской помощи;
- 4) сохранение и улучшение здоровья населения *
- 5) выявление контингентов, нуждающихся в госпитализации *

45. Эффективность диспансеризации оценивается на основании числа:

- 1) осмотренных пациентов
- 2) впервые выявленных хронических заболеваний *
- 3) проведенных осмотров
- 4) впервые выявленных больных с запущенными формами заболеваний *

46. Укажите основные цели диспансерного наблюдения за выявленными контингентами больных в амбулаторно-поликлинических учреждениях:

- 1) динамическое наблюдение *
- 2) своевременная госпитализация пациентов *
- 3) рациональное трудоустройство *
- 4) установление группы инвалидности

47. Критериями оценки эффективности диспансеризации больных хроническим формами заболеваний являются:
- 1) снижение частоты первичной инвалидности *
 - 2) снижение частоты обострений *
 - 3) увеличение длительности ремиссий *
48. В задачи оказания стационарной помощи входит:
- 1) повышение качества медицинской помощи *
 - 2) интеграция профилактической и лечебной работы *
 - 3) осуществление мероприятий по вторичной профилактике
49. К лечебно-профилактическим относятся:
- 1) амбулаторно-поликлинические *
 - 2) диспансеры *
 - 3) больничные *
 - 4) аптечные
 - 5) охраны материнства и детства *
50. К специализированным отделениям многопрофильного стационара относятся:
- 1) кардиологическое *
 - 2) терапевтическое
 - 3) нейрохирургическое *
 - 4) реанимационное *
51. Деятельность специализированных отделений стационара включают в себя:
- 1) оказание медицинской помощи профильным больным *
 - 2) оказание консультативной помощи профильным больным других отделений *
52. Функциями приемного отделения городской больницы являются:
- 1) лечение больных
 - 2) оформление документации на поступивших больных *
 - 3) оказание первой медицинской помощи нуждающимся *
 - 4) проведения анализа причин летальности
 - 5) проведение анализа расхождений диагнозов приемного отделения и направившего учреждения *
53. Основными задачами городской поликлиники являются:
- 1) оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи населению в поликлинике и на дому *
 - 2) организация и проведение комплекса профилактических мероприятий среди населения *
 - 3) организация и осуществление диспансеризации больных и лиц с факторами риска *
 - 4) разработка медико-экономических стандартов
 - 5) организация и проведение работы по гигиеническому воспитанию населения *
54. Основными разделами работы врача-терапевта являются:
- 1) оказание своевременной квалифицированной терапевтической помощи населению участка *
 - 2) экспертиза временной нетрудоспособности *
 - 3) участие в установлении причины и группы инвалидности
 - 4) диспансеризация больных, подлежащих наблюдению *

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	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009		ЭБС«Консультант студента»

	нный ресурс]	Б.А.			
5	Статистические методы анализа в здравоохранении (краткий курс лекций) [Электронный ресурс]	Леонов С.А	М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011		ЭБС«Консультант студента»
6	Общественное здоровье и здравоохранение (руковод. к практ. зан.)	В. А. Медик, В. И. Лисицин,	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018	1	
		М. С. Токмачев	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС«Консультант студента»

Раздел 3: Планирование в здравоохранении.

Тема 3.1. Планирование в здравоохранении.

Цель занятия: Способствовать формированию знаний по вопросам планирования в здравоохранении.

Задачи: Рассмотреть вопросы по основным принципам планирования в системе здравоохранения.

Студент должен знать:

Основные принципы планирования здравоохранения. Методы планирования в здравоохранении. Планирование внебольничной и стационарной помощи. Программу государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью. Основные термины и понятия.

Студент должен уметь:

Рассчитать потребность населения территории в медицинских кадрах и в коечном фонде. На примере ситуационных задач рассчитать величину подушевого норматива для обеспечения бездефицитной территориальной программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи.

Студент должен владеть:

Методами планирования деятельности учреждений здравоохранения, этическими и деонтологическими аспекты врачебной деятельности, приемами использования нормативно-правовой документации, методиками анализа, оценки деятельности медицинских учреждений, приемами рациональной организации труда.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вводный контроль.

2. Беседа по теме занятия:

6. Понятие планирования в системе здравоохранения.
7. Основные виды планирования.
8. Стратегическое планирование на Федеральном уровне.

9. Стратегическое планирование на региональном уровне.
10. Перспективное планирование.
11. Текущее планирование.
12. Индикативное планирование.
13. Предпринимательское планирование.
14. Понятие о нормах и нормативах.
15. Аналитический метод планирования.
16. Сравнительный метод планирования.
17. Нормативный метод планирования.
18. Балансовый метод планирования.
19. Экономико-математические методы планирования.

3. Практическая работа.

Не предусмотрена.

4. Ситуационные задачи для разбора на занятии

Решение ситуационных задач:

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:

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

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

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:

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

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

Число участков:

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

Число отделений:

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

Число участковых педиатрических медицинских сестер:

На 1 ставку врача-педиатра 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.

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

Число участков:

1 врач = 1 участок, следовательно 173 терапевтических участков.

Число отделений:

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

Число участковых педиатрических медицинских сестер:

На 1 ставку врача-педиатра 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:

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

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

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.

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

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:

$$K = H \times P \times \Pi / Д \times 1000,$$

где K – необходимое число коек;

H – численность населения;

P – уровень госпитализации;

Π – среднее число дней пребывания больного на койке;

$Д$ – среднее число дней работы койки в году.

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

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

$$K_{a/g} = 490000 \times 20 \times 10 / 300 \times 1000 = 327 \text{ акушерско-гинекологических коек.}$$

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 .

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

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.

$$\text{Педиатрических стационаров} = 980 / 500 = 2 \text{ стационара.}$$

$$\text{Терапевтических стационаров} = 1470 / 800 = 2 \text{ стационара.}$$

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 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.

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.

Задача № 2

На территории будут проживать 900 000 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 297 000 детей. Число женщин фертильного возраста 310 000 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 65.

Задача № 3

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.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Понятие планирования в системе здравоохранения.
2. Основные виды планирования.
3. Стратегическое планирование на Федеральном уровне.
4. Стратегическое планирование на региональном уровне.
5. Перспективное планирование.
6. Текущее планирование.
7. Индикативное планирование.
8. Предпринимательское планирование.
9. Понятие о нормах и нормативах.
10. Аналитический метод планирования.
11. Сравнительный метод планирования.
12. Нормативный метод планирования.
13. Балансовый метод планирования.
14. 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 Минздравсоцразвития и др.) *
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*
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*

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	Вялков	М.:ГЭОТАР-		ЭБС«Консультант студента»

	и экономика здравоохранения[Электронный ресурс]	А.И., Кучеренко В.З., Райзберг Б.А.	Медиа, 2009		
5	Статистические методы анализа в здравоохранении (краткий курс лекций) [Электронный ресурс]	Леонов С.А	М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011		ЭБС«Консультант студента»
6	Общественное здоровье и здравоохранение (руковод. к практ. зан.)	В. А. Медик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018	1	
			М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013		ЭБС«Консультант студента»

Раздел 4: Управление качеством медицинской помощи.

Тема 4.1. Управление качеством медицинской помощи.

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

Задачи: Рассмотреть вопросы по анализу деятельности поликлиники, стационара.

Обучающийся должен знать:

Показатели деятельности поликлиники, стационара.

Обучающийся должен уметь:

Провести анализ деятельности поликлиники и стационара, рассчитать основные показатели деятельности, 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 показатели деятельности поликлиники.
2. Основные показатели деятельности стационара.

2. Практическая работа.

Отработка практических навыков по расчету 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 досрочной летальности по отделению
8. частоту послеоперационных осложнений
9. показатель послеоперационной летальности
10. Рассчитайте 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

$$48000/55000 \times 1000 = 872,7 \text{ ‰}$$

Уровень первичной заболеваемости

$$35000/55000 \times 1000 = 636,4 \text{ ‰}$$

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.

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.

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 показатели деятельности поликлиники.
2. Основные показатели деятельности стационара.
3. Учетно-оперативная и отчетная документация поликлиники и стационара..

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Численность обслуживаемого врачом общей практики населения должна составлять:

- 1) менее 1200
- 2) 1200-1700 *
- 3) 1701-2200
- 4) 2201 и более

2. 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 *

17. 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. По какому из приведенных критериев следует судить о рациональном использовании коечного фонда стационара:
- 1) по числу койко-дней, проведенных больными за год
 - 2) по числу больных, пролеченных в стационаре за год *
4. Показателями объема работы поликлиники являются
- 1) число посещений в одну смену *
 - 2) число посещений за год *
 - 3) число посещений за день *
5. Мощность поликлиники – это:
- 1) число посещений в одну смену *
 - 2) число посещений за год
 - 3) число посещений за день
6. Обеспеченность стационарной медицинской помощью:
- 1) число коек на 10000 жителей *
 - 2) число пролеченных за год больных
 - 3) число коек (всего)
7. Мощность стационара - это:
- 1) число работающих коек
 - 2) число штатных (работающих и временно свернутых на ремонт) коек *
 - 3) число пролеченных за год больных
8. Обеспеченность поликлинической медицинской помощью - это:
- 1) число врачебных посещений на 1 жителя в год *
 - 2) число врачебных посещений на 1 жителя в день
 - 3) число врачебных посещений на 1 жителя в смену
9. Ориентировочный норматив использования коек (среднегодовая занятость койки) в городских больницах:
- 1) 300 дней
 - 2) 310 дней
 - 3) 320 дней
 - 4) 340 дней *
25. Норматив числа взрослых жителей на одном терапевтическом участке:
- 1) 1200
 - 2) 1700 *
 - 3) 2000
 - 4) 2500
10. Мощность стационара определяется:
- 1) численностью обслуживаемого населения
 - 2) количеством коек *
 - 3) объемом оказываемых медицинских услуг
 - 4) количеством работающих врачей
11. Показателем рационального использования коечного фонда является:
- 1) средняя длительность обследования больного в стационаре
 - 2) объем медицинских услуг, выполненных в стационаре
 - 3) среднегодовая занятость койки *

12. Деятельность поликлиники характеризуют следующие показатели:

- 1) структура посещений по специальностям *
- 2) объем помощи на дому, структурой посещений на дому, активностью врачей по помощи на дому *
- 3) количество посещений на одного жителя в год, в том числе профилактических *

13. Для оценки деятельности стационара используют показатели:

- 1) среднегодовая занятость койки *
- 2) оборот койки *
- 3) средняя длительность пребывания больного в стационаре *
- 4) процент госпитализированных, полностью прошедших обследование в поликлинике

14. Эффективность диспансеризации оценивается на основании числа:

- 1) осмотренных пациентов
- 2) впервые выявленных хронических заболеваний *
- 3) проведенных осмотров
- 4) впервые выявленных больных с запущенными формами заболеваний *

15. Критериями оценки эффективности диспансеризации больных хроническим формами заболеваний являются:

- 1) снижение частоты первичной инвалидности *
- 2) снижение частоты обострений *
- 3) увеличение длительности ремиссий *

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	В.А. Медик, В.И. Лиси-	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС«Консультант студента»

	и здраво- охранение (учебник) [Электрон- ный ресурс]	цын			
2	Обществен- ное здоровье и здраво- охранение (учебник) [Электрон- ный ресурс]	Медик В.А., Юрьев В.К.	М.:ГЭОТАР- Медиа, 2016		ЭБС«Консультант студента»
3	Обществен- ное здоровье и здраво- охранение (учебник) [Электрон- ный ресурс]	Ю. П. Ли- сицын, Г. Э. Улумбеко- ва.	М.:ГЭОТАР- Медиа, 2015		ЭБС «Консультант врача»
4	Управление и экономика здравоохра- не- ния[Электро нный ресурс]	Вялков А.И., Ку- черенко В.З., Райзберг Б.А.	М.:ГЭОТАР- Медиа, 2009		ЭБС«Консультант студента»
5	Статистиче- ские методы анализа в здравоохра- нении (крат- кий курс лекций) [Электрон- ный ресурс]	Леонов С.А	М.: ИД "Ме- неджер здравоохра- нения", 2011		ЭБС«Консультант студента»
6	Обществен- ное здоровье и здраво- охранение (руковод. к практ. зан.)	В. А. Ме- дик, В. И. Лисицин, М. С. Ток- мачев	М.:ГЭОТАР- Медиа, 2018	1	
			М.:ГЭОТАР- Медиа, 2013		ЭБС«Консультант студента»

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

Кафедра менеджмента и товароведения

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 организации в здравоохранении

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

№ п/п	Номер/ индекс компе- тенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:				
			Знать	Уметь	Владеть	Разделы дисци- плины, при осво- ении ко- торых форми- руются компе-	Номер се- местра, в кото- ром фор- миру- ется компе-

						тенции	тенция
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ОК -4	способностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач межличностного и межкультурного взаимодействия	3.2. Основную математическую, статистическую, информационную терминологию, используемую в профессиональной деятельности	У.2. Правильно применять, произносить и писать математические, статистические, информационные термины	В.2. Математической, статистической, информационной терминологией; - навыками работы со справочной и инструктивной литературой; - навыками публичных выступлений	<u>Раздел №1</u> Теоретические основы управления здравоохранением. <u>Раздел №2</u> Организация лечебно-профилактической помощи населению. <u>Раздел №3</u> Планирование в здравоохранении. <u>Раздел №4</u> Управление качеством медицинской помощи.	9 сем.
2.	ОПК – 1	владение навыками поиска, анализа и использования нормативных и правовых документов в своей профессиональной деятельности	3.2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан	У.2. Анализировать основные положения законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан	В.2. Способность применять основные положения законодательства Российской Федерации в своей профессиональной деятельности	<u>Раздел №1</u> Теоретические основы управления здравоохранением. <u>Раздел №2</u> Организация лечебно-профилактической помощи населению.	9 сем.

						<u>Раздел №3</u> Планирование в здравоохранении. <u>Раздел №4</u> Управление качеством медицинской помощи.	
3.	ОПК – 2	способностью находить организационно-управленческие решения и готовностью нести за них ответственность с позиций социальной значимости принимаемых решений	3.1. Основные социальные факторы, влияющие на индивидуальное и общественное здоровье	У.1. Анализировать показатели здоровья, демографические показатели и их взаимосвязь с тенденциями социального развития с целью принятия организационно-управленческих решений в сфере здравоохранения	В.1. Способностью находить организационно-управленческие решения в сфере здравоохранения на основе выявленных тенденций влияния социальных факторов на состояние здоровья населения и готовностью нести за них ответственность с позиций социальной значимости принимаемых решений	<u>Раздел №1</u> Теоретические основы управления здравоохранением. <u>Раздел №2</u> Организация лечебно-профилактической помощи населению. <u>Раздел №3</u> Планирование в здравоохранении. <u>Раздел №4</u> Управление качеством медицинской помощи.	9 сем.
4.	ОПК - 6	владением методами принятия	3.1. Процесс принятия	У.1. Использовать системный	В.1. Навыками опре-	<u>Раздел №1</u> Теоретиче-	9 сем.

		<p>решений в управлении операционной (производственной) деятельностью организаций</p>	<p>управленческих решений;</p> <ul style="list-style-type: none"> - организацию процесса разработки, принятия и реализации управленческих решений; - методологические основы управленческих решений 	<p>подход к разработке управленческих решений;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимально сочетать и использовать в практике причинно-следственный анализ, а также аналитические, статистические, математические, эвристические и формальные методы 	<p>деления управленческих решений и использования системного подхода к разработке управленческих решений. Методами принятия решений в управлении операционной (производственной) деятельностью организаций</p>	<p>ские основы управления здравоохранением.</p> <p><u>Раздел №2</u></p> <p>Организация лечебно-профилактической помощи населению.</p> <p><u>Раздел №3</u></p> <p>Планирование в здравоохранении.</p> <p><u>Раздел №4</u></p> <p>Управление качеством медицинской помощи.</p>	
5.	ПК - 10	<p>владением навыками количественного и качественного анализа информации при принятии управленческих решений, построения экономических, финансовых и организационно-управленческих моделей путем их адаптации к конкретным задачам управления</p>	<p>3.2. Системы организации медицинской помощи населению и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и тенденции их развития на современном этапе</p>	<p>У.2. Анализировать данные о состоянии и динамике развития систем организации медицинской помощи населению и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения</p>	<p>В.2. Способностью осуществлять количественный и качественный анализ данных, отражающих тенденции развития организации медицинской помощи населению и обеспечения санитарно-</p>	<p><u>Раздел №1</u></p> <p>Теоретические основы управления здравоохранением.</p> <p><u>Раздел №2</u></p> <p>Организация лечебно-профилактической помощи населению.</p> <p><u>Раздел №3</u></p> <p>Планирование в здравоохранении.</p>	9 сем.

					эпидемиологического благополучия населения при принятии управленческих решений в сфере здравоохранения	<u>Раздел №4</u> Управление качеством медицинской помощи.	
--	--	--	--	--	--	--	--

2. 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
<i>ОК- 4 (2)</i>						
Знать	<i>Не знает основную математическую, статистическую, информационную терминологию, используемую в профессиональной деятельности</i>	<i>Не в полном объеме знает основную математическую, статистическую, информационную терминологию, используемую в профессиональной деятельности, допускает существенные ошибки</i>	<i>Знает основную математическую, статистическую, информационную терминологию, используемую в профессиональной деятельности, допускает ошибки</i>	<i>Знает основную математическую, статистическую, информационную терминологию, используемую в профессиональной деятельности</i>	Собеседование, решение ситуационных задач, контрольная работа	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
Уметь	<i>Не умеет правильно применять, произносить и писать математические, статистические, информационные термины</i>	<i>Частично освоено умение правильно применять, произносить и писать математические, статистические, информационные термины</i>	<i>Правильно использует умение правильно применять, произносить и писать математические, статистические, информационные термины допускает ошибки</i>	<i>Самостоятельно использует умение правильно применять, произносить и писать математические, статистические, информационные термины</i>	Собеседование, решение ситуационных задач, контрольная работа	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

					та	
Владеть	<i>Не владеет</i> математической, статистической, информационной терминологией; - навыками работы со справочной и инструктивной литературой; - навыками публичных выступлений	<i>Не полностью владеет</i> математической, статистической, информационной терминологией; - навыками работы со справочной и инструктивной литературой; - навыками публичных выступлений	<i>Способен использовать</i> математическую, статистическую, информационную терминологию; - навыки работы со справочной и инструктивной литературой; - навыки публичных выступлений	<i>Владеет</i> математической, статистической, информационной терминологией; - навыками работы со справочной и инструктивной литературой; - навыками публичных выступлений	Со-бесе-до-ва-ние, ре-ше-ние ситу-аци-он-ных за-дач, кон-троль ная рабо-та	Со-бе-се-до-ва-ние, те-сти-ро-ва-ние, при-ем прак-ти-че-ских на-вы-ков
<i>ОПК-1 (2)</i>						
Знать	<i>Фрагментарные</i> знания основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан	<i>Общие, но не структурированные</i> знания основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан	<i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы</i> знания основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан	<i>Сформированные систематические</i> знания основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан	Со-бесе-до-ва-ние, ре-ше-ние ситу-аци-он-ных за-дач, кон-троль ная рабо-та	Со-бе-се-до-ва-ние, те-сти-ро-ва-ние, при-ем прак-ти-че-ских на-вы-ков
Уметь	<i>Частично</i> освоенное умение анализировать основные положения законо-	<i>В целом успешное, но не систематически</i> осуществляемое умение анализировать	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы</i> умение ана-	<i>Сформированное</i> умение анализировать основные	Со-бесе-до-ва-ние,	Со-бе-се-до-ва-

	дательства Российской Федерации об охране здоровья граждан	основные положения законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан	лизировать основные положения законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан	положения законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан	решение ситуационных задач, контрольная работа	ние, тестирование, прием практических навыков
Владеть	<i>Фрагментарное применение навыков владения способностью применять основные положения законодательства Российской Федерации в своей профессиональной деятельности</i>	<i>В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения способностью применять основные положения законодательства Российской Федерации в своей профессиональной деятельности</i>	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения способностью применять основные положения законодательства Российской Федерации в своей профессиональной деятельности</i>	<i>Успешное и систематическое применение навыков владения способностью применять основные положения законодательства Российской Федерации в своей профессиональной деятельности</i>	Собеседование, решение ситуационных задач, контрольная работа	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
ОПК – 2 (1)						
Знать	<i>Фрагментарные знания основ социальных факторов, влияющих на индивидуальное и общественное здоровье</i>	<i>Общие, но не структурированные знания основ социальных факторов, влияющих на индивидуальное и общественное здоровье</i>	<i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ социальных факторов, влияющих на индивидуальное и общественное здоровье</i>	<i>Сформированные систематические знания основ социальных факторов, влияющих на индивидуальное и общественное здоро-</i>	Собеседование, решение ситуационных задач	Собеседование, тестирование, прием практических

				вье	дач, кон- троль ная рабо- та	навы ков
Уметь	<i>Частично освоенное умение анализировать показатели здоровья, демографические показатели и их взаимосвязь с тенденциями социального развития с целью принятия организационно-управленческих решений в сфере здравоохранения</i>	<i>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать показатели здоровья, демографические показатели и их взаимосвязь с тенденциями социального развития с целью принятия организационно-управленческих решений в сфере здравоохранения</i>	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать показатели здоровья, демографические показатели и их взаимосвязь с тенденциями социального развития с целью принятия организационно-управленческих решений в сфере здравоохранения</i>	<i>Сформированное умение анализировать показатели здоровья, демографические показатели и их взаимосвязь с тенденциями социального развития с целью принятия организационно-управленческих решений в сфере здравоохранения</i>	Со- бесе- до- ва- ние, ре- ше- ние ситу- аци- он- ных за- дач, кон- троль ная рабо- та	Со- бесе- до- ва- ние, те- сти- ро- ва- ние, при- ем прак- тиче- ских навы ков
Владеть	<i>Фрагментарное применение навыков владения способностью находить организационно-управленческие решения в сфере здравоохранения на основе выявленных тенденций влияния социальных факторов на состояние здоровья населения и</i>	<i>В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения способностью находить организационно-управленческие решения в сфере здравоохранения на основе выявленных тенденций влияния социальных факторов на состояние</i>	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения способностью находить организационно-управленческие решения в сфере здравоохранения на основе выявленных тенденций влия-</i>	<i>Успешное и систематическое применение навыков владения способностью находить организационно-управленческие решения в сфере здравоохранения на основе выявлен-</i>	Со- бесе- до- ва- ние, ре- ше- ние ситу- аци- он- ных за- дач, кон- троль ная	Со- бесе- до- ва- ние, те- сти- ро- ва- ние, при- ем прак- тиче- ских навы ков

	готовностью нести за них ответственность с позиций социальной значимости принимаемых решений	здоровья населения и готовностью нести за них ответственность с позиций социальной значимости принимаемых решений	яния социальных факторов на состояние здоровья населения и готовностью нести за них ответственность с позиций социальной значимости принимаемых решений	ных тенденций влияния социальных факторов на состояние здоровья населения и готовностью нести за них ответственность с позиций социальной значимости принимаемых решений	рабо-та	
ОПК-6 (1)						
Знать	<i>Фрагментарные знания</i> процесса принятия управленческих решений; - организации процесса разработки, принятия и реализации управленческих решений; - методологических основ управленческих решений	<i>Общие, но не структурированные знания</i> процесса принятия управленческих решений; - организации процесса разработки, принятия и реализации управленческих решений; - методологических основ управленческих решений	<i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания</i> процесса принятия управленческих решений; - организации процесса разработки, принятия и реализации управленческих решений; - методологических основ управленческих решений	<i>Сформированные систематические знания</i> процесса принятия управленческих решений; - организации процесса разработки, принятия и реализации управленческих решений; - методологических основ управленческих решений	Со-бесе-до-вание, решение ситуационных задач, контрольная работа	Со-бесе-до-вание, тести-рование, прием практических навыков
Уметь	<i>Частично</i>	<i>В целом</i>	<i>В целом</i>	<i>Сформи-</i>	Со-	Со-

	<p>освоенное умение использовать системный подход к разработке управленческих решений;</p> <p>- оптимально сочетать и использовать в практике причинно-следственный анализ, а также аналитические, статистические, математические, эвристические и формальные методы</p>	<p>успешное, но не систематически осущестляемое умение использовать системный подход к разработке управленческих решений;</p> <p>- оптимально сочетать и использовать в практике причинно-следственный анализ, а также аналитические, статистические, математические, эвристические и формальные методы</p>	<p>успешное, но содержащее отдельные пробелы умение использовать системный подход к разработке управленческих решений;</p> <p>- оптимально сочетать и использовать в практике причинно-следственный анализ, а также аналитические, статистические, математические, эвристические и формальные методы</p>	<p>рованное умение использовать системный подход к разработке управленческих решений;</p> <p>- оптимально сочетать и использовать в практике причинно-следственный анализ, а также аналитические, статистические, математические, эвристические и формальные методы</p>	<p>беседавание, решение ситуационных задач, контрольная работа</p>	<p>беседавание, тестирование, прием практических навыков</p>
<p>Владеть</p>	<p>Фрагментарное применение навыков определения управленческих решений и использования системного подхода к разработке управленческих решений. Методами принятия решений в управлении операционной (производственной) дея-</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков определения управленческих решений и использования системного подхода к разработке управленческих решений. Методами принятия решений в управлении операционной</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков определения управленческих решений и использования системного подхода к разработке управленческих решений. Методами принятия решений</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков определения управленческих решений и использования системного подхода к разработке управленческих решений. Методами</p>	<p>Собеседавание, решение ситуационных задач, контрольная рабо-</p>	<p>Собеседавание, тестирование, прием практических навыков</p>

	тельностью организаций	(производственной) деятельностью организаций	в управлении операционной (производственной) деятельностью организаций	принятия решений в управлении операционной (производственной) деятельностью организаций	та	
<i>ПК-10 (2)</i>						
Знать	<i>Фрагментарные знания системы организации медико-социальной помощи населению и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и тенденции их развития на современном этапе</i>	<i>Общие, но не структурированные знания системы организации медико-социальной помощи населению и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и тенденции их развития на современном этапе</i>	<i>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания системы организации медико-социальной помощи населению и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и тенденции их развития на современном этапе</i>	<i>Сформированные систематические знания системы организации медико-социальной помощи населению и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и тенденции их развития на современном этапе</i>	Со-бесе-до-вание, решение ситуационных задач, контрольная работа	Со-бесе-до-вание, тестирование, прием практических навыков
Уметь	<i>Частично освоенное умение анализировать данные о состоянии и динамике развития систем организации медико-социальной помощи насе-</i>	<i>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать данные о состоянии и динамике развития систем органи-</i>	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать данные о состоянии и динамике развития систем органи-</i>	<i>Сформированное умение анализировать данные о состоянии и динамике развития систем организации меди-</i>	Со-бесе-до-вание, решение ситуацион-	Со-бесе-до-вание, тестирование, при-

	лению и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	ко-социальной помощи населению и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	защиты медицинской помощи населению и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	ко-социальной помощи населению и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения	ных задач, контрольная работа	ем практических навыков
Владеть	<i>Фрагментарное применение навыков владения способностью осуществлять количественный и качественный анализ данных, отражающих тенденции развития организации медицинской помощи населению и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения при принятии управленческих решений в сфере здравоохранения</i>	<i>В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения способностью осуществлять количественный и качественный анализ данных, отражающих тенденции развития организации медицинской помощи населению и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения при принятии управленческих решений в сфере здравоохранения</i>	<i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения способностью осуществлять количественный и качественный анализ данных, отражающих тенденции развития организации медицинской помощи населению и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения при принятии управленческих решений в сфере здравоохранения</i>	<i>Успешное и систематическое применение навыков владения способностью осуществлять количественный и качественный анализ данных, отражающих тенденции развития организации медицинской помощи населению и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения при принятии управленческих</i>	Собеседование, решение ситуационных задач, контрольная работа	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

				решений в сфере здраво- охранения		
--	--	--	--	--	--	--

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

Примерные вопросы к зачету (собеседованию), критерии оценки

(ОК – 4, ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10)

Примерные вопросы к зачету (собеседованию)

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.
10. Организационные основы здравоохранения.
11. Уровни управления в здравоохранении.
12. Организация управления региональным здравоохранением.
13. Управление системой здравоохранения в Российской Федерации.
14. Особенности организации управления учреждениями здравоохранения в сельской местности.
15. Управление качеством медицинской помощи.
16. Принципы планирования в здравоохранении.
17. Виды планирования в здравоохранении.
18. Методы планирования в здравоохранении.
19. Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.
20. Нормирование и организация труда врачей и среднего медперсонала.
21. Стандартизация в здравоохранении.
22. Социально-экономические модели здравоохранения.
23. Применение автоматизированных систем управления в здравоохранении

Критерии оценки:

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.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ОК – 4, ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10)

1 уровень:

- 1). Виды планирования в здравоохранении (ОК – 4, ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10):
 7. Стратегическое планирование на Федеральном уровне*
 8. Стратегическое планирование на региональном уровне*
 9. Перспективное планирование*
 10. Текущее планирование*
 11. Индикативное планирование*
 12. Предпринимательское планирование*
- 2). Методы планирования в здравоохранении (ОК – 4, ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10):
 1. Аналитический метод планирования*
 2. Сравнительный метод планирования*
 3. Нормативный метод планирования*
 4. Балансовый метод планирования*
 5. Экономико-математические методы планирования*
- 3). Система управления складывается из (ОК – 4, ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 6):
 1. структуры управления*
 2. технологии управления*
 3. методов управления*
 4. культуры управления*
 5. техники управления*
- 4). Управленческий цикл включает (ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10):
 1. сбор информации*
 2. анализ информации*
 3. разработку вариантов управленческого решения*
 4. выбор окончательного варианта управленческого решения*
 5. постановка задач подчиненным*
 6. контроль выполнения управленческого решения*
- 5). К числу методов управления относятся (ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10):
 1. правовые*
 2. психологические*
 3. экономико-математические*
 4. социально-политические
- 6). Под культурой управления понимают (ОК – 4, ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10):
 1. личностные качества руководителя*
 2. дизайн кабинета руководителя

3. стиль руководства*

4. общий интеллект руководителя

7). Для оценки эффективности диспансерного наблюдения используются следующие показатели: (ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10):

1) показатель частоты обострений *

2) систематичность наблюдения

3) показатели объема проведения лечебно-профилактических мероприятий

4) число случаев и дней временной нетрудоспособности *

5) число госпитализаций *

8). По какому из приведенных критериев следует судить о рациональном использовании коечного фонда стационара(ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10):

1) по числу койко-дней, проведенных больными за год

2) по числу больных, пролеченных в стационаре за год *

9). Показателями объема работы поликлиники являются (ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10):

1) число посещений в одну смену *

2) число посещений за год *

3) число посещений за день *

10). Мощность поликлиники – это (ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10):

1) число посещений в одну смену *

2) число посещений за год

3) число посещений за день

11). Обеспеченность стационарной медицинской помощью (ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10):

1) число коек на 10000 жителей *

2) число пролеченных за год больных

3) число коек (всего)

12). Мощность стационара – это (ОПК – 6, ПК - 10):

1) число работающих коек

2) число штатных (работающих и временно свернутых на ремонт) коек *

3) число пролеченных за год больных

13). Обеспеченность поликлинической медицинской помощью - это (ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10):

1) число врачебных посещений на 1 жителя в год *

2) число врачебных посещений на 1 жителя в день

3) число врачебных посещений на 1 жителя в смену

14). Ориентировочный норматив использования коек (среднегодовая занятость койки) в городских больницах(ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10):

1) 300 дней

2) 310 дней

3) 320 дней

4) 340 дней *

15). Норматив числа взрослых жителей на одном терапевтическом участке: (ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10)

1) 1200

- 2) 1700 *
- 3) 2000
- 4) 2500

16) Каков удельный вес пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях (ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10):

- 1) 50%
- 2) 60%
- 3) 80% *
- 4) 90%

17) Мощность стационара определяется (ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10):

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

18) Количество врачей, работающих в стационаре (по штатному расписанию), зависит от (ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10):

- 1) численности обслуживаемого населения
- 2) заболеваемости населения
- 3) объема оказываемых медицинских услуг
- 4) количества коек в стационаре *

19) Показателем рационального использования коечного фонда является (ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10):

- 1) средняя длительность обследования больного в стационаре
- 2) объем медицинских услуг, выполненных в стационаре
- 3) среднегодовая занятость койки *

20) Задачами поликлиники являются (ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10):

- 1) оказание медицинской помощи больным на дому *
- 2) оказание медицинской помощи больным в поликлинике *
- 3) экспертиза стойкой нетрудоспособности
- 4) проведение профилактической работы *
- 5) экспертиза временной нетрудоспособности *

2 уровень (ОК – 4, ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10):

1. Обеспеченность населения амбулаторно-поликлинической помощью характеризуется (ОК – 4, ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10): 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

- а) 1,2
- б) 2,3
- в) 3,4

2. Обеспеченность населения врачебными кадрами на 10000 населения рассматривается

(ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10): 1) по штатным должностям; 2) по занятым должностям; 3) по физическим лицам; 4) по численности населения на врачебных участках; 5) по соотношению врачебного и сестринского медицинского персонала

- а) 1

б) 1,2,3

в) 4,5

3. Необходимая информация для составления штатного расписания ЛПУ(ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10): 1) нормы нагрузки персонала; 2) планируемые объемы деятельности; 3) численность обслуживаемого контингента; 4) организационные формы работы учреждения; 5) перспективы заболеваемости обслуживаемого контингента

а) Вся вышеперечисленная

б) 1,2,3

в) 1,2,3,4

4. Объем работы врача амбулаторного приема зависит от(ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10): 1) численности и состава обслуживаемого населения; 2) суммарного числа посещений в поликлинике и на дому; 3) числа профилактических осмотров; 4) числа посещений в эквивалентных единицах

а) Всего вышеперечисленного

б) 2,3,4

в) 1

5. Укажите последовательность действий по внедрению платных медицинских услуг в ЛПУ(ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10): 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

а) 1,2,3,4,5

б) 2,3,1,4,5

в) 5,1,3,2,4

3 уровень (ОК – 4, ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10):

Ситуационная задача №1. (ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10)

В ситуации, когда перед руководством организации стоит задача увеличения величины емкости рынка определенного товара, какой из видов спроса создает резерв для этого посредством улучшения качества товара:

1) скрытый спрос;

2) отрицательный спрос;

3) стабильный спрос.

Ситуационная задача №2. (ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10)

Вы работаете менеджером в хозрасчетной поликлинике. За последние месяцы отмечается снижение прибыли от основной деятельности. Анализ сложившейся ситуации показал, что в вашем районе обслуживания открылась новая поликлиника с более широким ассортиментом медицинских услуг по более низким ценам. Ваши действия?

1) Расширить рынок путем привлечения пациентов за счет снижения цены на медицинские услуги и расширить ассортимент медицинских услуг.

2) Провести маркетингового исследования с целью выявления потребности населения в тех или иных услугах, обучить персонал технологиям продажи.

Ситуационная задача №3. (ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10)

Вы проводите маркетинговые исследования при создании новой платной медицинской услуги.

Предложите план маркетинговых исследований.

- 1) Ситуационный анализ: макросреды и микросреды своего ЛПУ и конкурентов.
- 2) Маркетинговый синтез
- 3) Стратегическое планирование
- 4) Тактическое планирование
- 5) Разработка концепции маркетинга предприятия
- 6) Составление Бизнес-плана.

Ситуационная задача №4(ОК – 4, ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10)

Лечебно-профилактическое учреждение, состоящее на бюджетном финансировании, имеет доходы от оказания платных медицинских услуг. В целях повышения процента выполнения бюджетного финансирования учреждению что необходимо предпринять?

- 1) уменьшать выручку от реализации платных медицинских услуг;
- 2) увеличивать выручку от реализации платных медицинских услуг;
- 3) улучшить качество платного обслуживания.

Ситуационная задача №5(ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10)

В ситуации, когда балансовая стоимость основных средств организации на определенную дату составляет 22345 руб., при этом их рыночная стоимость – 35467 руб. Что выгоднее организации с точки зрения уплаты налога на прибыль: провести переоценку основных средств по рыночным ценам или не проводить ее?

- 1) провести переоценку;
- 2) не проводить переоценку;
- 3) безразлично.

Критерии оценки:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

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

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки (ОК – 4, ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10)

I. Используя нормативный и аналитический методы рассчитайте (Задачи №1 и №2):

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 (Задачи №1 и №2).

III. Нормативным методом рассчитать количество терапевтических и педиатрических стационаров (Задачи №1 и №2).

Задача №1(ОК – 4, ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10)

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 – гинеколо-

гу 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.

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.

Задача № 2 (ОК – 4, ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10)

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 № 3 (ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10)

В городской детской больнице развернуты следующие отделения:

- терапевтическое — на 100 коек;
- хирургическое — на 100 коек;
- инфекционное — на 60 коек;
- новорожденных — на 40 коек.
- для недоношенных детей — на 30 коек.

В терапевтическое отделение за год госпитализировано 2350 детей, которые провели там суммарно 33 000 койко-дней. В хирургическом отделении за год пролечено всего 1150 детей, прооперировано 750. Число случаев послеоперационных осложнений — 75. Умерло в стационаре 12 больных, в том числе в первые сутки госпитализации — 4. Хирургическим отделением суммарно выполнено 12 000 койко-дней.

В инфекционное отделение за год было госпитализировано 1200 больных, выполнено 12 000 койко-дней. Умерло 25 больных.

В отделении новорожденных за год было госпитализировано 770 детей. Умерло в стационаре 16 детей, в том числе в первые сутки госпитализации — 6. В первые сутки госпитализации 3 ребенка умерло с диагнозом сепсис. Всего в отделении выполнено 11 600 койко-дней.

В отделении для недоношенных детей пролечено 360 новорожденных, выполнено 9000 койко-дней. За год умерло 36 детей.

Рассчитайте и оцените показатели, характеризующие деятельность детской больницы.

Задача № 4 (ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10)

Медицинское учреждение оказывает платные медицинские услуги. В феврале было оказано 250 консультаций врачом-окулистом по цене 68 рублей. В марте главным

врачом было принято решение повысить стоимость консультации до 75 рублей. Объем оказанных консультаций в марте составил 249 единиц.

Каков спрос на медицинские услуги?

(Спрос даже на платные медицинские услуги неэластичный, поскольку большинство медицинских услуг жизненно необходимы.)

Задача № 5(ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10)

Медицинское учреждение оказывает некоторый перечень платных медицинских услуг. Никаких специальных маркетинговых мероприятий по работе с персоналом не проводилось. Объем оказываемых платных медицинских услуг находится на предельно низком уровне.

Какие мероприятия необходимо провести в учреждении для увеличения объема оказываемых услуг? (Провести маркетинговое исследование с целью выявления потребности населения в тех или иных услугах, обучить персонал технологиям продажи)

Критерии оценки

«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.

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ОК – 4, ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10):

При изучении учебной дисциплины обучающимся необходимо освоить практические умения по:

- расчету и оценке экономических показателей деятельности лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медицинскую помощь различным категориям населения;
- расчету и анализу показателей, характеризующих финансовое состояние лечебно-профилактических учреждений;
- проведению экспертизы качества медицинской помощи;
- анализу карт оценки социальной удовлетворенности пациентов;
- расчету и анализу интегральной эффективности медицинской помощи.

Критерии оценки:

«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.

3.5. Примерные задания для выполнения контрольных работ, критерии оценки

(ОК – 4, ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 6, ПК - 10)

Перечень примерных тем контрольных работ по дисциплине

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.
10. Организационные основы здравоохранения.
11. Уровни управления в здравоохранении.
12. Организация управления региональным здравоохранением.
13. Управление системой здравоохранения в Российской Федерации.
14. Особенности организации управления учреждениями здравоохранения в сельской местности.
15. Управление качеством медицинской помощи.
16. Принципы планирования в здравоохранении.
17. Виды планирования в здравоохранении.
18. Методы планирования в здравоохранении.
19. Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.
20. Нормирование и организация труда врачей и среднего медперсонала.
21. Стандартизация в здравоохранении.
22. Социально-экономические модели здравоохранения.
23. Применение автоматизированных систем управления в здравоохранении.

Критерии оценки:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если выполнены все задания в работе, правильно и точно показан ход решения и вычислений, работа аккуратно оформлена согласно требованиям оформления письменных работ, сделаны обоснованные выводы, дана правильная и полная интерпретация выводов, обучающийся аргументированно обосновывает свою точку зрения, обобщает материал, уверенно и правильно отвечает на вопросы преподавателя в ходе защиты работы.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если выполнено не менее 70% задания, показан правильный ход решения и вычислений, имеются незначительные погрешности в оформлении работы, дана правильная, но неполная интерпретация выводов. Во время защиты работы обучающийся дает правильные, но неполные ответы на вопросы преподавателя, испытывает затруднения в интерпретации полученных выводов, обобщающие выводы обучающегося недостаточно четко выражены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если выполнено не менее половины всех заданий, подход к решению правильный, но есть ошибки, имеются значительные погрешности в оформлении работы, дана неполная интерпретация выводов, во время защиты работы обучающийся не всегда дает правильные ответы, не способен правильно и точно обосновать полученные выводы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если выполнено менее половины всех заданий, решение содержит грубые ошибки, работа оформлена неаккуратно, с нарушением требований оформления письменных работ, неправильное обоснование выводов либо отсутствие выводов, во время защиты работы обучающийся не способен прокомментировать ход решения задачи, дает неправильные ответы, не способен сформулировать выводы по работе.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания

знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. 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 Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

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.

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.

4.2. 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 Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил 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, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием 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.

4.3. 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 Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил 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. 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, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

4.4. Методика проведения контрольной работы

Контрольная работа, выполняемая студентом во время самостоятельного изучения материала курса, дает представление о степени подготовленности, о его умении работать со специальной литературой и излагать материал в письменном виде, позволяет судить о его общей эрудированности и грамотности. Поэтому содержание и качество оформления контрольных работ учитываются при определении оценки знаний студента в процессе проверки знаний по изучаемому курсу. Перед тем как выполнять контрольную работу, следует внимательно изучить программу дисциплины «Управление и организация здравоохранения». Контрольная работа должна быть выполнена в установленные сроки и написана грамотно, разборчиво, без сокращения слов и аббревиатур.

Требования к выбору варианта. Номер варианта студент получает по заданию преподавателя или номеру зачетной книжки. Контрольная работа состоит из теоретического вопроса. Студенты должны быть внимательными при определении варианта. Контрольная работа, выполненная не по своему варианту, возвращается студенту без проверки и зачета.

В случае затруднений при выполнении контрольной работы студенты могут получить устную консультацию у преподавателя.

Требования к оформлению. Контрольная работа должна быть выполнена с использованием компьютера на одной стороне листа белой бумаги формата А4, с использованием междустрочного интервала «1,5». Цвет шрифта - черный. Текст работы должен быть выполнен с использованием шрифта «Times New Roman». Размер шрифта – 14. В обоснованных случаях допускается использовать компьютерные возможности акцентирования внимания на определенных фрагментах работы (терминах, формулах, обозначениях и др.), выделяя их **полужирным** шрифтом, *курсивом*, подчеркиванием (или различными сочетаниями этих приемов).

Текст работы следует печатать, соблюдая следующие размеры полей: правое - 10 мм, левое, верхнее и нижнее - 20 мм. Текст выравнивается по ширине с автоматической расстановкой переносов.

Опечатки, опiski и графические неточности, обнаруженные в процессе подготовки контрольной работы, допускается исправлять закрашиванием белой краской (штрихом) и нанесением на том же месте исправленного текста (графики) машинописным способом или черными чернилами, пастой или тушью - рукописным способом.

Страницы работы следует нумеровать арабскими цифрами, соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту. Номер страницы необходимо проставлять в центре нижней части листа без точки.

Титульный лист следует включать в общую нумерацию страниц. Номер страницы на титульном листе не ставится.

Содержание контрольной работы необходимо логически разделить на главы и разделы, которые нумеруются и озаглавливаются. Названия глав и разделов вносятся в оглавление. Так же в оглавление вносятся список литературы, выводы по работе и введение.

В конце работы указывается список используемых источников, ставится дата выполнения работы, личная подпись, а также необходимо оставить место для рецензии преподавателя.

Требования к содержанию. Контрольная работа по дисциплине «Управление и организация здравоохранения» носит реферативный и практический характер. Ответы на вопросы должны носить аналитический характер, быть конкретными и освещать имеющийся по данному разделу материал. Изложенный материал должен сопровождаться конкретными примерами. В ответах следует показывать умение излагать свои мысли, сообщать факты, делать выводы по результатам. Недопустимо буквальное переписывание текста из учебника, лекции или учебного пособия. Для написания реферата помимо литературы, представленной в этом списке, необходимо использовать дополнительные источники информации (книги, журналы, Интернет). При цитировании ставятся кавычки, в конце цитаты в квадратных скобках указывается ссылка на использованный источник. Во время подготовки контрольной работы следует использовать знания, полученные при изучении других предметов, и учитывать опыт собственной работы.

Требования к сдаче и защите. Выполненная контрольная работа сдается в учебное заведение на проверку в соответствии с учебным графиком. Студенты, получившие работу после проверки, должны внимательно ознакомиться с замечаниями и рекомендациями преподавателя и доработать отдельные вопросы. Не зачтенная (выполненная на «неудовлетворительно») работа выполняется студентом повторно с учетом рекомендаций преподавателя и сдается в учебное заведение вместе с вновь выполненной работой. Защита контрольной работы назначается преподавателем