

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Железнов Лев Михайлович

Должность: ректор

Дата подписания: 15.02.2025

Уникальный программный ключ:

7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Общественное здоровье и здравоохранение»

Специальность 31.08.72 Стоматология общей практики

Направленность программы – Стоматология общей практики

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления

Учебно-методический центр по развитию бережливых технологий и здравоохранения («Фабрика процессов»)

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики, утвержденного Министерством науки и высшего образования РФ «09» января 2023 г., приказ № 19.
- 2) Учебного плана по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «28» апреля 2023 г., протокол № 4.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления «28» апреля 2023 г. (протокол № 9а)

Заведующий кафедрой Б.А. Петров

Учебно-методическим центром по развитию бережливых технологий и здравоохранения («Фабрика процессов») «28» апреля 2023 г. (протокол № 4)

Директор УМЦ «Фабрика процессов» С.Д. Мазунина

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «28» апреля 2023г. (протокол № 5)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «28» апреля 2023г. (протокол № 5а)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления Н.В. Чагаева

Директор УМЦ «Фабрика процессов» С.Д. Мазунина

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|----|
| Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП | 4 |
| 1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) | 4 |
| 1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля) | 4 |
| 1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП | 4 |
| 1.4. Объекты профессиональной деятельности | 4 |
| 1.5. Типы задач профессиональной деятельности | 4 |
| 1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы | 5 |
| Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы | 10 |
| Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) | 10 |
| 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля) | 10 |
| 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами | 11 |
| 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий | 11 |
| 3.4. Тематический план лекций | 11 |
| 3.5. Тематический план практических занятий (семинаров) | 12 |
| 3.6. Самостоятельная работа обучающегося | 14 |
| Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля) | 14 |
| 4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля) | 14 |
| 4.1.1. Основная литература | 14 |
| 4.1.2. Дополнительная литература | 15 |
| 4.2. Нормативная база | 15 |
| 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 | 17 |
| 4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю) | 18 |
| Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля) | 18 |
| 5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине | 20 |
| Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) | 22 |
| Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) | 23 |
| Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья | 23 |
| 8.1. Выбор методов обучения | 23 |
| 8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья | 23 |
| 8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья | 24 |
| 8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья | 24 |

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

«Общественное здоровье и здравоохранение» - формирование у обучающихся знаний и навыков применения основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценке качества оказания медицинской помощи с использованием медико-статистических показателей и информационно-коммуникационных технологий.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- **Медицинская деятельность: сформировать навыки**
 - проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья;
- **Организационно-управленческая деятельность: сформировать представления о**
 - применении основных принципов организации оказания стоматологической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
 - участии в организации оценки качества оказания стоматологической помощи пациентам;
 - создании в медицинских организациях стоматологического профиля благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
 - соблюдении основных требований информационной безопасности.
- **Научить обучающихся:**
 - основным принципам бережливого производства в организации профессиональной деятельности;
 - использовать современные информационные и коммуникационные средства и технологии в профессиональной деятельности.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» относится к блоку Б 1. Дисциплины обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин уровня специалитета: Медицинская информатика; Экономика; Гигиена; Общественное здоровье и здравоохранение.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Психология профессионального общения; Профилактика стоматологических заболеваний.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

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

- медицинский;
- организационно-управленческий.

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

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

| № п/п | Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции) | Индикатор достижения компетенции | Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю) | | | Оценочные средства | | № раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция |
|-------|---|--|--|--|--|---|---|---|
| | | | Знать | Уметь | Владеть | для текущего контроля | для промежуточной аттестации | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им | ИД УК 2.1. Анализирует основные и вспомогательные процессы с позиции ценностных составляющих с применением методов и инструментов бережливого производства. | Понятие процесса и его составляющие; понятие ценности; способы определения границ процесса; виды процессов; инструменты и методы бережливого производства. | Определять вид процесса; формулировать наименование процесса; определять границы процесса и его составляющие; определять какой инструмент или метод бережливого производства будет максимально информативен и эффективен при анализе процесса. | Навыками определения вида процесса; формулировки наименования процесса; определения границ процесса и его составляющих; определения инструмента или метода бережливого производства, максимально информативного и эффективного при анализе процесса. | Собеседование, прием практических навыков | Тестирование, прием практических навыков, собеседование | Раздел № 1 Семестр № 1. |
| | | ИД УК 2.2. В рамках выделенных проблем формулирует цель, задачи, способы реализации и ожидаемые результаты проекта, составляет текущую и идеальную карту по- | Понятие проекта по улучшениям; различные методики формулировки цели; понятие потока создания ценности и его составляющих, виды карт потока создания ценности, правила составления; этапы реализации проек- | Определять для совершенствования какого процесса необходимо открытие проекта, формулировать цель, задачи, определять показатели процесса, способы реализации и ожидаемые результаты проекта; картировать | Навыками определения процесса, для которого необходимо открытие проекта, формулирования цели, задач, определения показателей процесса, способов реализации и ожидаемых результатов проекта; картирования | Собеседование, прием практических навыков | Тестирование, прием практических навыков, собеседование | Раздел № 1 Семестр № 1. |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|---|---|----------------------------|
| | | тока создания ценности. Формирует план реализации проекта и определяет задействованные для реализации ресурсы. | та по улучшениям. | поток создания ценности. Формировать план реализации проекта и определять задействованные для реализации ресурсы | поток создания ценности. Навыками формирования плана реализации проекта и определения задействованных для реализации ресурсов | | | |
| | | ИД УК 2.3. Осуществляет мониторинг реализации проекта. По завершении проекта оценивает результаты, организует текущее наблюдение за улучшенным процессом в формате оперативного управления по системе SQDCM. | Основные задачи и принципы мониторинга проекта; цикл PDCA; критерии оперативного управления SQDCM. | Определять показатели и частоту мониторинга проекта; встраивать цикл PDCA; осуществлять мониторинг реализации проекта; распределять показатели процесса по целям SQDCM. | Навыками определения показателей и частоты мониторинга проекта; встраивания цикла PDCA; проведения мониторинга реализации проекта; распределения показателей проекта по целям SQDCM. | Собеседование, прием практических навыков | Тестирование, прием практических навыков, собеседование | Раздел № 1 Семестр № 1. |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|---|---|----------------------------|
| 2 | УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению | ИД УК 3.1 Планирует, организует и корректирует работу команды на основе процессного управления и принципов корпоративной культуры. | Принципы построения работы команды на основе процессного управления и корпоративной культуры. | Планировать, организовывать и корректировать работу команды на основе процессного управления и корпоративной культуры. | Навыками планирования, организации и корректировки работы команды на основе процессного управления и корпоративной культуры. | Собеседование, прием практических навыков | Тестирование, прием практических навыков, собеседование | Раздел № 1 Семестр № 1. |
| 3 | ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности | ИД ОПК 1.1 Понимает архитектуру, принципы работы и функции медицинских информационных систем. | Архитектуру Единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ), принципы взаимодействия элементов ЕГИСЗ. Состав, характеристики и функциональные возможности медицинских информационных систем, российские стандарты в области информатизации здравоохранения, другие нормативно-правовые документы. | Проводить обоснование состава, характеристик и функциональных возможностей ЕГИСЗ, взаимодействия элементов ЕГИСЗ в профессиональной деятельности на основе российских и международных стандартов и нормативно-правовых документов. | Навыками использования сервисов ЕГИСЗ, взаимодействия сервисов ЕГИСЗ с медицинскими информационными системами. | Собеседование, прием практических навыков | Тестирование, прием практических навыков, собеседование | Раздел № 1 Семестр № 1. |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|---|---|-------------------------|
| | | ИД ОПК 1.2 Использует медицинские информационные системы для осуществления профессиональной деятельности, соблюдая требования информационной безопасности. | Состав, характеристики и функциональные возможности медицинских информационных систем и средств обеспечения информационной безопасности объектов защиты, российские и международные стандарты в области информационной безопасности, другие нормативно-правовые документы. | Проводить обоснование состава, характеристик и функциональных возможностей медицинских информационных систем и средств обеспечения информационной безопасности объектов защиты на основе российских и международных стандартов. | Навыками работы в медицинских информационных системах, методами технической защиты информации. | Собеседование, прием практических навыков | Тестирование, прием практических навыков, собеседование | Раздел № 1 Семестр № 1. |
| 4 | ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | ИД ОПК-2.1 Владеет принципами процессного управления, методами и инструментами бережливого производства в организации профессиональной деятельности. | Принципы процессного управления, методы и инструменты бережливого производства в организации профессиональной деятельности. | Применять принципы процессного управления, методы и инструменты бережливого производства в организации профессиональной деятельности. | Навыками применения принципов процессного управления, методов и инструментов бережливого производства в организации профессиональной деятельности. | Собеседование, прием практических навыков | Тестирование, прием практических навыков | Раздел № 1 Семестр № 1. |
| | | ИД ОПК 2.2 Анализирует качество профессиональной деятельности, разрабатывает план орга- | Методы анализа качества профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с учетом стан- | Анализировать качество профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с учетом стан- | Навыками анализа качества профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с уче- | Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование | Собеседование, тестирование, решение ситуационных | Раздел № 2 Семестр № 2. |

| | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|---|--|-------------------------|
| | | низационно-методических мероприятий по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности на основе медико-статистических показателей. | дартов оказания медицинской помощи; принципы планирования организационно-методических мероприятий по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности на основе медико-статистических показателей. | дартов оказания медицинской помощи; планировать организационно-методические мероприятия по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности на основе медико-статистических показателей. | том стандартов оказания медицинской помощи; навыками планирования организационно-методических мероприятий по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности на основе медико-статистических показателей. | ние | задач, прием практических навыков | |
| | | ИД ОПК 2.3 Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей в формате оперативного управления по системе SQDCM | Принципы организации и проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи с учетом вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности. | Обеспечить организацию и проведение внутреннего контроля качества медицинской помощи с учетом вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности. | Методикой организации и проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи с учетом вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности. | Собеседование, тестирование | Собеседование, тестирование | Раздел № 2 Семестр № 2. |
| 5 | ОПК-8 Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ медико-статисти- | ИД ОПК 8.1 Владеет основными принципами анализа медико-статистической информации. | Индикаторы деятельности медицинских организаций и общественного здоровья; основные принципы анализа медико-статистической инфор- | Анализировать медико-статистическую информацию с помощью индикаторов деятельности медицинских организаций и обществен- | Навыками анализа медико-статистической информации с помощью индикаторов деятельности медицинских организаций и обществен- | Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование | Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, | Раздел № 2 Семестр № 2. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|--|-------------------------|
| ческой информации. Организационно-управленческая деятельность | | мации. | вья. | ного здоровья. | | прием практических навыков | |
| | ИД ОПК 8.2 Владеет принципами процессного подхода и корпоративной культуры в организации деятельности медицинского персонала. | Принципы процессного подхода в организации деятельности медицинского персонала; основы корпоративной культуры | Применять принципы процессного подхода в организации деятельности медицинского персонала; формировать основы корпоративной культуры | Навыками применения принципов процессного подхода в организации деятельности медицинского персонала; формирования основ корпоративной культуры | Собеседование, прием практических навыков | Тестирование, прием практических навыков | Раздел № 1 Семестр № 1. |

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единиц, 72 час.

| Вид учебной работы | Всего часов | Семестры | |
|---|-------------|-----------|-----------|
| | | № 1 | № 2 |
| <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> | <i>4</i> |
| Контактная работа (всего) | 48 | 22 | 26 |
| в том числе: | | | |
| - лекции (Л) | 4 | - | 4 |
| - практические занятия (ПЗ) | 44 | 22 | 22 |
| Самостоятельная работа (всего) | 24 | 14 | 10 |
| в том числе: | | | |
| - подготовка к практическим занятиям | 8 | 6 | 2 |
| - подготовка к текущему контролю | 8 | 4 | 4 |
| - подготовка к промежуточной аттестации | 8 | 4 | 4 |
| Вид промежуточной аттестации | зачет | зачет | зачет |
| Общая трудоемкость (часы) | 72 | 36 | 36 |
| Зачетные единицы | 2 | 1 | 1 |

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

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

| № п/п | Код компетенции | Наименование раздела дисциплины (модуля) | Содержание раздела (темы разделов) |
|----------|--------------------------------|--|--|
| <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> | <i>4</i> |
| 1 | УК-2 УК-3 ОПК-1 ОПК-2 | Инновационные подходы в управлении здравоохранением. | <i>Лекция:</i> Основы процессного управления и проектной деятельности в здравоохранении. <i>Практические занятия:</i> Бережливые технологии в развитии современной системы здравоохранения. |

| | | | |
|---|----------------|--|--|
| | ОПК-8 | | Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Проекты по улучшениям; Процессный менеджмент в медицинской организации. Основы, принципы, способы выстраивания эффективного управления организацией; Повышение эффективности медицинских процессов с использованием методов и инструментов бережливого управления; Медицинские информационные системы в развитии эффективной деятельности медицинской организации. |
| 2 | ОПК-2 ОПК-8 | Анализ и планирование деятельности медицинских организаций и оценка качества медицинской помощи населению. | <i>Лекция:</i> Анализ и планирование деятельности медицинских организаций и здравоохранения. <i>Практические занятия:</i> Анализ деятельности и организация внутреннего контроля качества в медицинских организациях; Основы планирования и финансирования здравоохранения. |

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

| № п/п | Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин | № № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин | |
|-------|---|---|---|
| | | 1 | 2 |
| 1 | Психология профессионального общения. | + | + |
| 2 | Профилактика стоматологических заболеваний. | + | + |

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

| № п/п | Наименование раздела дисциплины (модуля) | Л | ПЗ | СРС | Всего часов |
|-------|---|-------|----|-----|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Инновационные подходы в управлении здравоохранением | 2 | 22 | 14 | 38 |
| 2 | Анализ и планирование деятельности медицинских организаций и оценка качества медицинской помощи населению | 2 | 22 | 10 | 34 |
| | Вид промежуточной аттестации: | зачет | | | зачет |
| | Итого: | 4 | 44 | 24 | 72 |

3.4. Тематический план лекций

| № п/п | № раздела дисциплины | Тематика лекций | Содержание лекций | Трудоемкость (час) | |
|-------|----------------------|--|--|--------------------|----------|
| | | | | сем. № 1 | сем. № 2 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | 1 | Основы процессного управления и проектной деятельности в здравоохранении | Понятие «бережливые технологии». Значение для медицины. Национальный проект «Здравоохранение», цели, задачи. Направление изменений и развития здравоохранения в России. Новая модель медицинской организации, оказы- | | 2 |

| | | | | | |
|---------------|---|---|--|---|----------|
| | | нии. | вающей первичную медико-санитарную помощь. Эффективное управление организацией на основе процессного менеджмента с применением бережливых технологий. Проектная деятельность в здравоохранении. | | |
| 2 | 2 | Анализ и планирование деятельности медицинских организаций и здравоохранения. | Принципы анализа деятельности медицинских организаций на основе медико-статистических данных. Планирование как составная часть управления здравоохранением. Основные принципы планирования здравоохранения. Планы здравоохранения: федеральные, территориальные, текущие, перспективные, планы медицинских учреждений. Методы планирования в здравоохранении. Программа государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью. Планирование внебольничной помощи. Планирование стационарной помощи населению. | | 2 |
| Итого: | | | | - | 4 |

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

| № п/п | № раздела дисциплины | Тематика практических занятий | Содержание практических (семинарских) занятий | Трудоемкость (час) | |
|-------|----------------------|--|---|--------------------|-----------------------|
| | | | | сем. № 1 | сем. № 2 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | 1 | Бережливые технологии в развитии современной системы здравоохранения. Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Проекты по улучшениям. | Бережливые технологии в здравоохранении: принципы, понятия, методы и инструменты. Анализ процесса. Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь: понятие, критерии, уровни достижения. Проект по улучшениям: понятие, паспорт проекта, цель открытия, показатели проекта, сроки реализации, эффект от улучшения, мониторинг результатов. <i>Практическая подготовка:</i> отработка практических навыков по достижению критериев новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в том числе с помощью открытия проекта по улучшениям | 6 | В том числе на ПП - 4 |
| 2 | 1 | Процессный менеджмент в медицинской организации. Основы, принципы, способы выстраивания эффективно-го управления | Функциональный и процессный менеджмент: основы, принципы, отличия. Способы эффективного управления организацией. Оперативное управление по целям SQDCM, мониторинг показателей. <i>Практическая подготовка:</i> отработка практических навыков по выстраиванию процессного менеджмента в организации; | 6 | В том числе на ПП - |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--------------------------------|---------------------------------|
| | | организацией | мониторингу показателей оперативного управления по целям SQDCM. | 4 | |
| 3 | 1 | Повышение эффективности медицинских процессов с использованием методов и инструментов бережливого управления | Тренинг «Эффективная организация процессов и пространства». Проигрывание предлагаемого процесса с использованием методов и инструментов бережливого управления (хронометраж, диаграмма спагетти, выявление проблемных зон и др.). Анализ полученных данных хронометража, перемещений игроков, выявление времени, создающего ценность; выявление потерь. Работа с проблемами и их причинами. Формирование оперативного управления по целям SQDCM. Разработка плана мероприятий по улучшениям с целью достижения целевых показателей критериев новой модели медицинской организации. Реализация улучшений. Мониторинг показателей. <i>Практическая подготовка:</i> отработка практических навыков по анализу эффективности медицинских процессов; использованию методов и инструментов бережливого управления. | 6 В том числе на ПП - 4 | |
| 4 | 1 | Медицинские информационные системы в развитии эффективной деятельности медицинской организации | Программное обеспечение, применяемое в медицине: характеристика, структура, уровни. Информационная поддержка процесса оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, включая поддержку принятия врачебных решений и других лечебно-диагностических процессов в рамках медицинской организации. Практикум «Функциональные возможности комплексной медицинской информационной системы (КМИС)». <i>Практическая подготовка:</i> отработка практических навыков работы в КМИС. | 4 В том числе на ПП - 3 | |
| 5 | 2 | Анализ деятельности и организация внутреннего контроля качества в медицинских организациях. | Количественные и качественные показатели деятельности медицинских организаций. Анализ количественных и качественных показателей деятельности медицинских организаций. Учетная и отчетная документация медицинских организаций. Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Критерии доступности и качества медицинской помощи, их целевые значения. <i>Практическая подготовка:</i> отработка практических навыков по анализу деятельности медицинских организаций, организации и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. | | 12 В том числе на ПП - 6 |
| 6 | 2 | Основы планирования и финансирования здравоохранения | Источники финансирования здравоохранения. Финансовый контроль в здравоохранении. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного | | 8 |

| | | | | | |
|---------------|---|------------------|--|-----------|-----------------------|
| | | охранения. | оказания гражданам медицинской помощи. Понятие планирования в системе здравоохранения. Основные виды планирования. Методы планирования в здравоохранении. <i>Практическая подготовка:</i> отработка практических навыков по планированию ресурсов здравоохранения (определение потребности населения территории в медицинских кадрах и в конечном фонде); решение ситуационных задач на достижение целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи. | | В том числе на ПП - 4 |
| 7 | 2 | Зачетное занятие | Тестирование, собеседование, решение ситуационных задач прием практических навыков | | 2 |
| Итого: | | | | 22 | 22 |

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

| № п/п | № семестра | Наименование раздела дисциплины (модуля) | Виды СРС | Всего часов |
|---|------------|---|---|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 1 | Инновационные подходы в управлении здравоохранением | подготовка: - к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации | 14 |
| Итого часов в семестре: | | | | 14 |
| 1 | 2 | Анализ и планирование деятельности медицинских организаций и оценка качества медицинской помощи населению | подготовка: - к практическим занятиям - к текущему контролю - к промежуточной аттестации | 10 |
| Итого часов в семестре: | | | | 10 |
| Всего часов на самостоятельную работу: | | | | 24 |

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

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

4.1.1. Основная литература

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|--|----------------------------|----------------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Организация медицинской помощи в РФ (учебник) | Под ред. В.А. Решетникова | М: МИА, 2018 | 80 | - |
| 2 | Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс] | В. А. Медик, В. К. Юрьев | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. | - | ЭБС «Консультант студента» |
| 3 | Бережливое производство: Как избавиться от | Джеймс Вумек, Дэниел Джонс | 2020, Москва: Альпина Паб- | 5 (библиотечный фонд УМЦ «Фабрика | - |

| | | | | | |
|---|--|---|----------------------------|-------------|-------------------------|
| | потерь и добиться процветания вашей кампании | | лишер | процессов») | |
| 4 | Основы "бережливого производства" в медицине: учебно-методическое пособие [Электронный ресурс] | Т. С. Дьяченко, Е. Г. Попова, А. Н. Цапков, К. А. Попова. | 2019, Волгоград: ВолгГМУ | - | ЭБС Лань |
| 5 | Медицинская информатика: учебник [Электронный ресурс] | под общ. Ред. Т.В. Зарубиной, Б.А. Кобринского. | 2019, Москва: ГЭОТАР-Медиа | - | ЭБС «Консультант врача» |

4.1.2. Дополнительная литература

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|--|--|----------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Здравоохранение и общественное здоровье (учебник) | Под ред.: Г.Н. Царик | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. | 2 | ЭБС «Консультант врача» |
| 2 | Экономика здравоохранения (учебное пособие) [Электронный ресурс] | Под ред.: М. Г. Колосницына, И. М. Шейман, С. В. Шишкин. | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. | - | ЭБС «Консультант студента» |
| 3 | Методы статистического анализа в медицине (учебно-методическое пособие) | Петров С.Б., Петров Б.А., Симкин Д.С. | Киров, 2020 | 93 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | TPS-Lean Six Sigma Новый подход к созданию высокоэффективной компании: пер. с англ. | Х. Рамперсад, А. Эль-Хомси | 2009, Москва | 1 | - |
| 5 | Эффективное использование ресурсов. Бережливое здравоохранение: учебное пособие [Электронный ресурс] | сост.: С. Г. Ахмерова [и др.]. | 2018, Уфа: БГМУ | - | ЭБС Лань |
| 6 | Корпоративная социальная ответственность: учебник и практикум для академического бакалавриата | ред.: В. Я. Горфинкель, Н. В. Родионова | 2017, Москва: Юрайт | 7 | - |
| 7 | Информатика и медицинская статистика: учебное пособие [Электронный ресурс] | ред. Г. Н. Царик | 2017, Москва: ГЭОТАР-Медиа | 1 | ЭБС «Консультант врача» |

4.2. Нормативная база

1. Приказ Минздрава России от 06.08.2013 N 529н (ред. от 19.02.2020) "Об утверждении номенклатуры медицинских организаций" (Зарегистрировано в Минюсте России 13.09.2013 N 29950).
2. Приказ Минздрава России от 21.02.2020 N 114н "О внесении изменений в отдельные приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации, утверждающие порядки оказания медицинской помощи" (Зарегистрировано в Минюсте России 28.07.2020 N 59083).

3. Приказ Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 N 69н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях" (Зарегистрировано в Минюсте России 04.04.2012 N 23726).
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 521н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями" (Зарегистрировано в Минюсте России 10.07.2012 N 24867).
5. Приказ Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 366н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.05.2012 N 24361).
6. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 N 18247).
7. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности" (Зарегистрировано в Минюсте России 02.10.2020 N 60192).
8. Постановление Правительства РФ от 28.12.2021 N 2505 (ред. от 14.04.2022) "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов".
9. «ГОСТ Р 56020-2020. Национальный стандарт Российской Федерации. Бережливое производство. Основные положения и словарь» (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 12.05.2014 N 431-ст).
10. «ГОСТ Р 56407-2015. Национальный стандарт Российской Федерации. Бережливое производство. Основные методы и инструменты» (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 27.05.2015 N 448-ст).
11. «ГОСТ Р 56906-2016. Национальный стандарт Российской Федерации. Бережливое производство. Организация рабочего пространства (5S)» (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 31.03.2016 N 231-ст).
12. «ГОСТ Р 56907-2016. Национальный стандарт Российской Федерации. Бережливое производство. Визуализация» (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 31.03.2016 № 232-ст).
13. «Паспорт национального проекта "Здравоохранение"» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 N 16).
14. Паспорт федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».
15. Паспорт федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям».
16. «Федеральный проект «Бережливая поликлиника». Применение методов бережливого производства в медицинских организациях. Открытие проектов по улучшениям. Методические рекомендации» (утв. Минздравом России), 2017.
17. «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Методические рекомендации» (утв. Минздравом России), 2016.
18. «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Методические рекомендации» (2-е издание с дополнениями и уточнениями) (утв. Минздравом России 30.07.2019), 2019.

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. Существующие стратегии эффективного использования ресурсов здравоохранения

<http://www.medlinks.ru/sections.php?artid=3090&op=viewarticle>

5. Стратегии развития здравоохранения, реализуемые в мире

<http://vestnik.mednet.ru/content/view/278/lang.ru/>

6. Материалы сайта Минздрава Российской Федерации.

<https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/proekt-berezhlivaya-poliklinika>.

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

Для осуществления образовательного процесса используются:

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

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),

2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).

4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)

5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),

7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 23.08.2022 до 31.08.2023 г., номер лицензии 280E-220823-071448-673-1647,

8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),

9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

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

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

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

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

| Наименование специально оборудованных помещений и помещений для самостоятельной работы | Номер кабинета, корпус, адрес Университета или медицинской организации | Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы |
|---|--|---|
| Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации | Учебная аудитория № 424: 610027, Кировская область, г. Киров, ул. Карла Маркса, д. 112, помещение № 13 (4 этаж) 33,3 кв.м. | специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), телевизор для показа презентаций и учебных фильмов, информационно-меловая доска, наборы учебно-наглядных пособий (раздаточный материал) |
| помещение для самостоятельной работы обучающихся | Помещение № 1: 610002, Кировская область, г. Киров, ул. Володарского, д.161, пом. 1001, помещение 7, (1 этаж), 26,7 кв.м | Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью выхода в сеть «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза, электронно-библиотечные ресурсы: электронно-библиотечная система Кировского ГМУ, ЭБС «Консультант студента», ЭБС «Университетская библиотека онлайн», ЭБС «Консультант врача», научная электронная библиотека e-LIBRARY |

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

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

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

Основное учебное время выделяется на контактную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по:

1. Достижению критериев новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в том числе с помощью открытия проекта по улучшениям.
2. Выстраиванию процессного менеджмента в организации; мониторингу показателей оперативного управления по целям SQDCM.
3. Анализу эффективности медицинских процессов; использованию методов и инструментов бережливого управления.
4. Работе в КМИС.
5. Анализу качества профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов оказания медицинской помощи; планировать организационно-методические мероприятия по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности на основе медико-статистических показателей.

6. Обеспечению организации и проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи с учетом вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности.
7. Анализу медико-статистической информации с помощью индикаторов деятельности медицинских организаций и общественного здоровья.

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. Рекомендуется при изучении тем: «Основы процессного управления и проектной деятельности в здравоохранении», «Анализ и планирование деятельности медицинских организаций и здравоохранения». 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 организации медицинской помощи населению, медицинской статистики.

Практические занятия проводятся в виде тренингов, практикумов, 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: «Бережливые технологии в развитии современной системы здравоохранения. Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Проекты по улучшениям», «Процессный менеджмент в медицинской организации. Основы, принципы, способы выстраивания эффективного управления организацией», «Медицинские информационные системы в развитии эффективной деятельности медицинской организации», «Анализ деятельности и организация внутреннего контроля качества в медицинских организациях», «Основы планирования и финансирования здравоохранения»;
- тренинг по теме: «Повышение эффективности медицинских процессов с использованием методов и инструментов бережливого управления».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа обучающихся подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» и включает подготовку к практическим занятиям, к текущему и промежуточному контролю.

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

ры.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме собеседования, решения ситуационных задач, проверки практических умений, тестового контроля.

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

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

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

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.09.2022, приказ № 483-ОД.

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

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

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

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

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

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

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

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

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;

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

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

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

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

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

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

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

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

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

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

| № | Виды заня- | Виды учебной работы обучающихся |
|---|------------|---------------------------------|
|---|------------|---------------------------------|

| <i>n/n</i> | <i>тий/работ</i> | <i>Контактная работа (on-line u off-line)</i> | <i>Самостоятельная работа</i> |
|------------|--|---|--|
| 1 | Лекции | - веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации | - работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий |
| 2 | Практические, семинарские занятия | - видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ | - работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю |
| 3 | Консультации (групповые и индивидуальные) | - видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате | - консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта |
| 4 | Контрольные, проверочные, самостоятельные работы | - видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование | - работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

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

2. Показателей и 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.

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

8.1. Выбор методов обучения

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

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидов и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

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

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

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали инфор-

мацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

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

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

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

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

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

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

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

| <i>Категории обучающихся</i> | <i>Виды оценочных средств</i> | <i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i> |
|-------------------------------------|---|---|
| С нарушением слуха | Тест | преимущественно письменная проверка |
| С нарушением зрения | Собеседование | преимущественно устная проверка (индивидуально) |
| С ограничением двигательных функций | решение дистанционных тестов, контрольные вопросы | организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка |

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

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;

- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;

- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;

- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);

- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

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

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;

- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

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

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
с курсом экономики и управления

УМЦ «Фабрика процессов»

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) «Общественное здоровье и здравоохранение»

Специальность 31.08.72 Стоматология общей практики
Направленность программы – Стоматология общей практики
Форма обучения очная

Раздел 1. Инновационные подходы в управлении здравоохранением

Тема 1.1: Бережливые технологии в развитии современной системы здравоохранения. Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Проекты по улучшениям.

Цель занятия: Способствовать формированию у обучающихся практических навыков по достижению критериев новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в том числе с помощью открытия проекта по улучшениям.

Задачи:

- рассмотреть вопросы по развитию современной системы здравоохранения, в том числе с применением бережливых технологий;
- рассмотреть вопросы по критериям новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь;
- освоить навык разработки паспорта проекта по улучшениям;
- сформировать навык командной работы с целью оптимизации процессов организации в медицинских учреждениях.

Обучающийся должен знать: понятие, критерии новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь; понятие, этапы реализации проекта по улучшениям, паспорт проекта.

Обучающийся должен уметь: ориентироваться в порядке достижения критериев новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь; составлять паспорт проекта по улучшениям; работать в команде.

Обучающийся должен владеть: навыками по достижению критериев новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь; навыками формирования паспорта проекта по улучшениям; навыками работы в команде.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы теме занятия:

1. Что такое «бережливые технологии» и их значение для медицины.
2. Национальный проект «Здравоохранение», цели, задачи. Направление изменений и развития здравоохранения в России.

3. Что такое «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»?
4. На что направлена новая модель медицинской организации?
5. Перечислите порядок достижения критериев новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (уровни, блоки по уровням).
6. Понятие «проект по улучшениям». Этапы реализации.
7. Паспорт проекта по улучшениям. Составляющие блоки паспорта.

2. Практическая подготовка: отработка практических навыков по формированию паспорта проекта по улучшениям.

Практикум «Мой паспорт проекта по улучшениям»

Цель: освоение навыка анализа процесса с целью формирования паспорта проекта по улучшениям в организации.

Условия проведения:

- учебные аудитории УМЦ Фабрика процессов, позволяющие просматривать процесс в записи (видеохронометраж), мультимедийное оборудование, компьютерная техника;
- флипчарт с фломастерами;
- расходные материалы, необходимые для формирования паспорта проекта по улучшениям (шаблон паспорта), ручки.

Материалы и документы, используемые во время тренинга:

Информационный блок:

- Видеозапись процесса «Забор венозной крови (по записи) у пациента во взрослой симуляционной поликлинике»;
- Презентация практикума (формат РР, демонстрация на экран).

Таблицы, бланки:

- Шаблон паспорта проекта по улучшениям
- Протокол итогов практикума «Мой паспорт проекта по улучшениям» (заполняется преподавателем).

Анализ процесса:

- Бланк хронометража процесса;
- Бланк диаграммы спагетти (схема процедурного кабинета);
- Таблица «Проблема-первопричина-решения» (на флипчарте);
- Таблица «Показатели процесса»;
- Схема 5 уровней для применения метода «5 почему» (бланк).

Исходная ситуация (легенда): Взрослая симуляционная поликлиника. Работа процедурного кабинета вашей поликлиники признана неэффективной (очередь у кабинета, много жалоб, низкая удовлетворенность процессом).

Общее задание: Вам (команде) необходимо проанализировать работу данного кабинета. На основании полученных результатов сформировать паспорт проекта по улучшениям.

Границы процесса: вход пациента в процедурный кабинет до выхода из процедурного кабинета по завершении процедуры.

Заказчик процесса: пациент взрослой симуляционной поликлиники.

Цифровые показатели процесса: общее время протекания процесса (ВПП, сек.), время, создающее ценность в процессе по отношению к Заказчику (ВСЦ, сек.), расстояние передвижений процедурной медицинской сестры во время выполнения процедуры (метры).

Порядок выполнения практикума:

1. Видео просмотр процесса «Забор венозной крови у пациента (по записи) во взрослой симуляционной поликлинике» с параллельным заполнением бланка хронометража с использованием компьютерной и медиааппаратуры, построением диаграммы спагетти.

2. Анализ исходного состояния процесса:

- Полученные результаты хронометража (ВПП, сек., ВСЦ, сек.), диаграммы спагетти (перемещения в метрах) заносятся в таблицу показателей процесса.

- Используя флипчарт, записать проблемы и трудности, возникшие во время процесса «Забор венозной крови у пациента (по записи) во взрослой симуляционной поликлинике» – анализ процесса, поиск потерь.
- Определить возможные причины проблем, используя метод «5 Почему?»: поиск первопричины проблем (бланк).
- Составить план мероприятий по решению проблем (на флипчарте): «проблема – первопричина – решения».

3. Формирование паспорта проекта по улучшениям.

4. Доклад команды. Обсуждение результатов.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задачи для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Что такое «бережливые технологии» и их значение для медицины.
2. Национальный проект «Здравоохранение», цели, задачи. Направление изменений и развития здравоохранения в России.
3. Что такое «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»?
4. Перечислите порядок достижения критериев новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (уровни, блоки по уровням).
5. Понятие «проект по улучшениям». Этапы реализации.
6. Паспорт проекта по улучшениям. Составляющие блоки паспорта.

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

1. На что ориентирована новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь?

- 1) Потребности пациента
- 2) Бережное отношение к временному ресурсу
- 3) Создание позитивного имиджа медицинского работника
- 4) Повышение удовлетворенности пациентов
- 5) Эффективное использование ресурсов системы здравоохранения
- 6) Все вышеперечисленное*

2. Совокупность мероприятий, направленных на оптимизацию повторяющегося процесса или решение конкретных проблем в процессе с применением инструментов бережливого производства – это:

- 1) Процесс
- 2) Проект по улучшению*
- 3) Операция

3. Какая задача **не может** быть решена в рамках реализации проекта по улучшениям?

- 1) Сокращение сроков ожидания пациентами медицинской помощи
- 2) Повышение удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи
- 3) Увеличение объема оказываемых платных медицинских услуг*
- 4) Оптимизация рабочего пространства, обеспечивающая безопасность сотрудников и пациентов в медицинской организации
- 5) Эффективное использование зданий, сооружений, медицинской техники и оборудования, кадровых и финансовых ресурсов медицинской организации

4. Расположите этапы реализации проекта по улучшению по порядку:

- 1) Этап "Закрепление результатов и закрытие проекта" (4)
- 2) Этап "Внедрение улучшений" (3)
- 3) Этап "Подготовка и открытие проекта" (1)

4) Этап "Диагностика и целевое состояние" (2)

5. Укажите порядок прохождения этапов улучшения процессов по циклу Деминга PDCA:

- 1) Проверь (3)
- 2) Планируй (1)
- 3) Делай (2)
- 4) Действуй (корректируй) (4)

6. Какой из блоков паспорта проекта по улучшения не является стандартным и в него можно вносить изменения?

- 1) Вовлеченные лица и рамки проекта
- 2) Обоснование выбора проекта*
- 3) Цели и плановый эффект
- 4) Ключевые события проекта

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

Рекомендуемая литература:

Основная:

| № п/п | Наименование | Автор(ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|--|---|--------------------------------|---|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Бережливое производство: Как избавиться от потерь и добиться процветания вашей кампании | Джеймс Вумек, Дэниел Джонс | 2020, Москва: Альпина Паблишер | 5 (библиотечный фонд УМЦ «Фабрика процессов») | - |
| 2 | Основы "бережливого производства" в медицине: учебно-методическое пособие [Электронный ресурс] | Т. С. Дьяченко, Е. Г. Попова, А. Н. Цапков, К. А. Попова. | 2019, Волгоград: ВолгГМУ | - | ЭБС Лань |

Дополнительная:

| № п/п | Наименование | Автор(ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|--|---|---------------------|---------------------------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | TPS-Lean Six Sigma Новый подход к созданию высокоэффективной компании: пер. с англ. | Х. Рамперсад, А. Эль-Хомси | 2009, Москва | 1 | - |
| 2 | Эффективное использование ресурсов. Бережливое здравоохранение: учебное пособие [Электронный ресурс] | сост.: С. Г. Ахмерова [и др.]. | 2018, Уфа: БГМУ | - | ЭБС Лань |
| 3 | Корпоративная социальная ответственность: учебник и практикум для академического бакалавриата | ред.: В. Я. Горфинкель, Н. В. Родионова | 2017, Москва: Юрайт | 7 | - |

Раздел 1. Инновационные подходы в управлении здравоохранением

Тема 1.2: Процессный менеджмент в медицинской организации. Основы, принципы, способы выстраивания эффективного управления организацией.

Цель: Способствовать формированию у обучающихся практических навыков по выстраиванию процессного менеджмента в организации и мониторингу показателей оперативного управления по целям SQDCM.

Задачи:

- рассмотреть вопросы по основам, принципам функционального и процессного менеджмента, найти отличия;
- рассмотреть способы эффективного управления организацией, в том числе с применением оперативного управления по целям SQDCM;
- освоить навык анализа и мониторинга показателей по целям SQDCM;
- сформировать навык командной работы с целью оптимизации процессов организации в медицинских учреждениях.

Обучающийся должен знать: понятие процесса, его составляющие; виды потерь в медицинской организации; методы выявления и минимизации потерь; методику проведения хронометража процесса; методику поиска первопричин; способы визуализации; критерии оперативного управления по целям SQDCM.

Обучающийся должен уметь: проводить хронометраж процессов, происходящих в медицинской организации; анализировать процесс, выделяя его составляющие; выделять и анализировать потери в медицинской организации; работать с проблемами, применять различные методы поиска первопричин; применять способы визуализации процессов и пространства в медицинской организации; формировать визуальное управление по целям SQDCM, определять критерии оценки и способы мониторинга.

Обучающийся должен владеть: навыками проведения хронометража процессов, происходящих в медицинской организации; методикой выделения и анализа потерь в медицинской организации; навыками работы с проблемами, поиска первопричин; методикой применения способов визуализации процессов в медицинской организации; навыками определения критериев по целям SQDCM, способов мониторинга целевого состояния процесса.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Нормативные акты, регламентирующие бережливое производство.
2. Методы и инструменты бережливого производства.
3. Понятие визуализация, метод визуализации, цели и задачи.
4. Объекты применения метода визуализации. Примеры.
5. Этапы применения метода визуализации. Примеры.
6. Способы применения метода визуализации в медицине.
7. Понятие процесса. Составляющие процесса.
8. Понятие потерь. Виды потерь.
9. Работа с проблемами. Методы поиска первопричин.
10. Хронометраж процесса. Методология проведения.
11. Система оперативного управления по целям SQDCM. Показатели.

2. Практическая подготовка – выполнение практических заданий (отработка практических навыков применения инструментов и методов бережливого производства, алгоритма действий): проведение хронометража процесса, соблюдение последовательности выполняемых действий по алгоритму выдачи амбулаторной карты, выявление потерь, определение проблем процесса, нахождение первопричин, составление плана мероприятий по улучшению процесса, определение целевых показателей по целям SQDCM, способов мониторинга, визуализация процесса и пространства.

Практический кейс «Качественно и точно в срок»

Цель: освоить принципы визуализации.

Условия проведения: УМЦ «Фабрика процессов», кабинет № 5, симуляционная регистратура, симуляционные амбулаторные карты условных пациентов, рабочее место регистратора, флипчарт с фломастерами, Инфо-центр.

Материалы при решении кейса:

Информационный блок:

- Презентация кейса (формат РР, демонстрация на экран).

Таблицы, бланки:

- Таблица «Проблема-первопричина-решения» (на флипчарте);
- Схема 5 уровней для применения метода «5 Почему»;
- Бланк хронометража процесса: до и после;
- Бланк «чек-лист улучшений»;
- Алгоритмы действий для участников (по сценарию практического кейса);
- Протокол итогов практического кейса «Качественно и точно в срок» (заполняется преподавателем).

Расходные материалы:

- канцелярские принадлежности: цветная бумага, цветные стикеры, скотч, ножницы и др.

Инструменты и методы бережливого производства, используемые при решении кейса: работа на симуляционной площадке (Гемба), хронометраж, анализ процесса, поиск потерь, работа с проблемами, метод «5 Почему»: поиск первопричины проблем, план мероприятий по решению проблем, способы визуализации, оценка эффективности улучшений.

Исходная ситуация: Регистратура детской симуляционной поликлиники. 7-30 утра, начало работы. На работу вышел новый медицинский регистратор. Второй сотрудник заболел. Третий сотрудник срочно вызван в бухгалтерию. Новый медицинский регистратор остался в регистратуре. Начинается работа с пациентами. Регистратору необходимо собрать и принести карточки пациентов, записанных на прием, в кабинет врача-педиатра участкового точно в срок, перед началом приема.

Роли участников: родитель с ребёнком – 1 человек; новый регистратор – 1 человек; медсестра участковая – 1 человек; ответственные за хронометраж – 2 человека; специалист по визуализации – 2-3 человека; специалист по целям SQDCM – 2-3 человека.

Цифровые показатели процесса: общее время протекания процесса (ВПП, сек.); время, создающее ценность в процессе по отношению к Заказчику (ВЦЦ, сек.); план регистратора (на 1 час работы) – найти 120 амбулаторных карт пациентов.

Задание:

1. Вам (команде) необходимо: проанализировать ситуацию, выявить потери, проблемы, найти первопричины проблем.
2. Сформировать показатели оперативного управления по целям SQDCM, критерии оценивания и способ мониторинга.
3. Разработать план мероприятий по улучшению процесса и повышению его эффективности с использованием метода визуализации.

Пошаговые действия в кейсе:

1. Знакомство со сценарием. Распределение ролей. Инструктаж. Выдача необходимого инвентаря и спецодежды. Расстановка участников.
2. Проигрывание процесса. Найти амбулаторную карту – работа на симуляционной площадке (Гемба). Провести замеры времени, которое потребуется для поиска амбулаторной карты (в секундах) – хронометраж.
3. Анализ процесса:
 - Используя флипчарт, записать проблемы и трудности, возникшие при поиске амбулаторной карты – анализ процесса, поиск потерь.
 - Определить возможные причины проблем, используя метод «5 Почему»: поиск первопричины проблем (бланк).
 - Сформировать показатели оперативного управления по целям SQDCM, критерии оценивания и способ мониторинга.
 - Составить план мероприятий с использованием метода визуализации по решению проблем (на флипчарте): «проблема – первопричина – решения».
 - Лидеру команды назначить ответственных за реализацию плана.
4. Провести реализацию плана мероприятий. При необходимости воспользоваться дополнительными расходными материалами (у преподавателя). Подвести итоги реализации улучшений.

5. Проиграть заданный процесс повторно, используя разработанную систему визуализации. Провести замеры времени – работа на симуляционной площадке (Гемба), хронометраж.

6. Рассказать о результатах. Сравнить результаты «до» и «после» – оценка эффективности улучшений при помощи оперативного управления по целям SQDCM. Предложить кайдзен-идеи по возможным в дальнейшем улучшениям.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Нормативные акты, регламентирующие бережливое производство.
2. Методы и инструменты бережливого производства.
3. Понятие визуализация, метод визуализации, цели и задачи.
4. Объекты применения метода визуализации. Примеры.
5. Этапы применения метода визуализации. Примеры.
6. Способы применения метода визуализации в медицине.
7. Понятие процесса. Составляющие процесса.
8. Понятие потерь. Виды потерь.
9. Работа с проблемами. Методы поиска первопричин.
10. Хронометраж процесса. Методология проведения.
11. Система оперативного управления по целям SQDCM. Критерии.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Примеры тестов:

1. Что такое визуализация?

- 1) создание потока ценности
- 2) разнообразные графики
- 3) отображение информации в режиме реального времени для ее передачи работникам и принятия правильных решений*
- 4) значки и символы

2. К инструментам бережливого производства относят:

- 1) картирование процессов*;
- 2) маркетинговые исследования;
- 3) информирование клиентов;
- 4) компьютерная техника.

3. Потери, в соответствии с концепцией «бережливое производство», это –...

- 1) издержки общения с клиентами;
- 2) процесс производства продукции;
- 3) любое действие, которое потребляет ресурсы, но не создает ценности для клиента*;
- 4) время отдыха сотрудников организации.

4. Какие из происходящих процессов в медицинской организации можно отнести к потерям?

- 1) проведение медицинской манипуляции;
- 2) сбор анамнеза;
- 3) перемещения пациента между подразделениями*;
- 4) выполнение диагностического исследования.

5. В каких сферах в России, в первую очередь, началось внедрение концепции «бережливое производство»:

- 1) производственная сфера*;
- 2) сфера услуг;
- 3) торговля;
- 4) научные исследования.

Ответы: 1) 3; 2) 1; 3) 3; 4) 3; 5) 1.

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 | Бережливое производство: Как избавиться от потерь и добиться процветания вашей кампании | Джеймс Вумек, Дэниел Джонс | 2020, Москва: Альпина Паблишер | 5 (библиотечный фонд УМЦ «Фабрика процессов») | - |
| 2 | Основы "бережливого производства" в медицине: учебно-методическое пособие [Электронный ресурс] | Т. С. Дьяченко, Е. Г. Попова, А. Н. Цапков, К. А. Попова. | 2019, Волгоград: ВолгГМУ | - | ЭБС Лань |

Дополнительная:

| № п/п | Наименование | Автор(ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|--|---|---------------------|---------------------------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | TPS-Lean Six Sigma Новый подход к созданию высокоэффективной компании: пер. с англ. | Х. Рамперсад, А. Эль-Хомси | 2009, Москва | 1 | - |
| 2 | Эффективное использование ресурсов. Бережливое здравоохранение: учебное пособие [Электронный ресурс] | сост.: С. Г. Ахмерова [и др.]. | 2018, Уфа: БГМУ | - | ЭБС Лань |
| 3 | Корпоративная социальная ответственность: учебник и практикум для академического бакалавриата | ред.: В. Я. Горфинкель, Н. В. Родионова | 2017, Москва: Юрайт | 7 | - |

Раздел 1. Инновационные подходы в управлении здравоохранением

Тема 1.3: Повышение эффективности медицинских процессов с использованием методов и инструментов бережливого управления.

Цель: формирование у студентов практических навыков по использованию методов и инструментов бережливого управления.

Задачи:

- начать формирование системного подхода к управлению процессами: умение анализировать текущее состояние процесса, формулировать целевое состояние процесса; разрабатывать план мероприятий по достижению целевых показателей процесса.
- получить основы практических навыков применения инструмента 5S и методов бережливого управления: умение анализировать текущее состояние процесса; формировать целевое состояние процесса; хронометраж; диаграмма спагетти, выявление видов потерь; овладение методом 5S; стандартизированная работа; решение проблем.
- сформировать навык командной работы с целью оптимизации процессов организации в медицинских учреждениях.

Обучающийся должен знать: инструменты и методы бережливого производства; шаги реализации метода 5S и порядок их применения (сортировка, соблюдение порядка, содержание в чистоте, стандартизация, совершенствование); методы стандартизации для минимизации потерь.

Обучающийся должен уметь: применять инструменты и методы бережливого производства как для анализа процесса, так и для его улучшения; проводить хронометраж процессов, происходящих в медицинской организации; составлять диаграмму спагетти и анализировать ее; выделять и анализировать потери в медицинской организации; применять шаги реализации метода 5S.

Обучающийся должен владеть: инструментами и методами бережливого производства как в ходе анализа процесса, так и для его улучшения; методикой проведения хронометража процессов, происходящих в медицинской организации; методикой составления диаграммы спагетти; методикой выделения и анализа потерь в медицинской организации; методикой применения шагов реализации метода 5S.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Понятие «бережливое производство». Философия и принципы бережливого производства.
2. Инструменты и методы бережливого производства, используемые для анализа процесса.
3. Диаграмма спагетти. Методика построения диаграммы спагетти.
4. Организация рабочего пространства (метод 5S). Цели и задачи метода 5S.
5. Шаги реализации метода 5S.

2. практическая подготовка – выполнение практических заданий (отработка практических навыков применения инструментов и методов бережливого производства, алгоритма действий): проведение хронометража процесса, построение диаграммы спагетти, заполнение чек-листа по оценке организации рабочего пространства, выявление потерь, определение проблем процесса, нахождение первопричин, составление плана мероприятий по улучшению процесса, формирование стандарта документооборота.

Тренинг «Эффективный административный кабинет».

Цель: освоение метода 5S для повышения безопасности труда, повышения качества труда и удовлетворенности всех участников процессов при работе с процессом на симулированной площадке (Гемба), выявление проблемных мест в процессе.

Условия проведения:

- учебные аудитории УМЦ Фабрика процессов, оснащенные необходимой мебелью и оборудованием, аудитории, позволяющие наблюдать за процессом в режиме реального времени, мультимедийное оборудование, компьютерная техника;
- флипчарт с фломастерами, Инфо-центр;
- расходные материалы, необходимые для осуществления деятельности сотрудников административного кабинета в симуляционной медицинской организации;
- имитаторы документации, используемой в процессе деятельности сотрудников административного кабинета в симуляционной медицинской организации.

Материалы и документы, используемые во время тренинга:

Информационный блок:

- Обучающий видеоролик по 5S (снят силами УМЦ «Фабрика процессов»);
- Презентация тренинга (формат PP, демонстрация на экран).

Таблицы, бланки:

- Протокол итогов тренинга «Эффективный административный кабинет» (заполняется преподавателем).

1. Анализ процесса:

- Таблица «Проблема-первопричина-решения» (на флипчарте);
- Таблица «Показатели процесса» до и после применения метода 5S;
- Схема 5 уровней для применения метода «5 почему» (бланк);
- Бланк хронометража процесса: до и после;
- Бланк диаграммы спагетти (схема административного кабинета): до и после;
- Бланк «чек-лист специалиста по 5S»;
- Алгоритмы действий для участников (по сценарию тренинга);

2. Бланки по шагам применения метода 5S:

- Классификатор Нужных и Ненужных предметов,
- Кампания «Красных ярлыков»,
- опись «Красных ярлыков»,
- инструкция по выполнению 2 шага метода 5S,
- образец стандарта (СОК), пустой бланк СОК, приложение обозначений к СОК;

Расходные материалы:

- канцелярские принадлежности: цветные стикеры (красные, желтые, зеленые) бумага, скотч, ножницы и др.
- расходные материалы, необходимые для осуществления деятельности сотрудников административного кабинета в симуляционной медицинской организации;
- имитаторы документации, используемой в процессе деятельности сотрудников административного кабинета в симуляционной медицинской организации.

Инструменты и методы бережливого производства, используемые во время тренинга: работа на симуляционной площадке (Гемба), хронометраж, диаграмма спагетти, анализ процесса, поиск потерь, работа с проблемами, план мероприятий по решению проблем, организация рабочего пространства (метод 5S), способы визуализации, оценка эффективности улучшений.

Исходная ситуация (легенда): Взрослая симуляционная поликлиника, кабинет одного из заместителей главного врача. Главный врач с заместителями были вызваны в Минздрав на срочное совещание, в ходе которого их попросили озвучить цифры из последнего отчета по сердечно-сосудистым заболеваниям. Вы – секретарь главного врача. Вас по телефону просят найти папку с последними отчетами и сам отчет в кабинете заместителя главного врача, при этом ограничивают круг поиска документа столом и шкафом для документов.

Общее задание: Вам (команде) необходимо проанализировать поиск необходимого документа и при помощи инструментов и методов бережливого производства (метод 5S) принять решения по улучшению процесса и повышению его эффективности, реализовать их и оценить результат.

Границы процесса: вход сотрудника в административный кабинет до выхода из кабинета с найденным документом.

Заказчик процесса: главный врач взрослой симуляционной поликлиники.

Цифровые показатели процесса: общее время протекания процесса (ВПП, сек.), время, создающее ценность в процессе по отношению к Заказчику (ВСЦ, сек.), расстояние передвижений секретаря во время поиска документа (метры).

Пошаговые действия в тренинге:

Знакомство со сценарием. Распределение ролей. Инструктаж. Выдача необходимого инвентаря и спецодежды. Расстановка участников.

Раунд 1. Составляющие раунда:

1. Проигрывание процесса «Поиск последнего отчета по сердечно-сосудистым заболеваниям» в административном кабинете взрослой симуляционной поликлинике.

2. Анализ исходного состояния процесса:

- Полученные результаты хронометража (ВПП, сек., ВСЦ, сек.), диаграммы спагетти (перемещения в метрах) заносятся в таблицу показателей процесса.
- Используя флипчарт, записать проблемы и трудности, возникшие во время процесса «Поиск последнего отчета по сердечно-сосудистым заболеваниям» – анализ процесса, поиск потерь.
- Определить возможные причины проблем, используя метод «5 Почему?»: поиск первопричины проблем (флипчарт).
- Точки приложения применения метода 5S с учетом реализации шагов.
- Составить план мероприятий с использованием шагов метода 5S по решению проблем (на флипчарте): «проблема – первопричина – решения» с применением шагов метода 5S.
- Лидеру команды назначить ответственных за реализацию плана мероприятий.

3. Применение метода 5S.

- Реализация 1 шага метода 5S - Сортировка.
- Реализация 2 шага метода 5S – Соблюдение порядка.
- Реализация 3 шага метода 5S – Содержание в чистоте.

- Реализация 4 шага метода 5S – Стандартизация. Формирование стандарта документооборота.

4. Подведение итогов применения 1-4 шагов метода 5S. Подготовка ко второму раунду.

Раунд 2. Составляющие раунда:

Распределение ролей. Инструктаж. Выдача необходимого инвентаря и спецодежды. Расстановка участников.

1. Проигрывание процесса «Поиск последнего отчета по сердечно-сосудистым заболеваниям» в административном кабинете, после применения метода 5S (1-4 шаг), по разработанному стандарту документооборота.

2. Анализ текущего состояния процесса:

- Полученные результаты хронометража (ВПП, сек., ВСЦ, сек.), диаграммы спагетти (перемещения в метрах) заносятся в таблицу показателей процесса.

- Используя флипчарт, записать проблемы и трудности, возникшие во время процесса «Поиск последнего отчета по сердечно-сосудистым заболеваниям» – анализ процесса, поиск потерь.

- Определить возможные причины проблем, используя метод «5 Почему»: поиск первопричины проблем (флипчарт).

3. Улучшение процесса – внесение изменений в шаги 1-4 метода 5S. Корректировка стандарта документооборота с учетом ранжирования по приоритетам.

4. Подведение итогов применения 1-4 шагов метода 5S. Подготовка ко третьему раунду.

Раунд 3. Составляющие раунда:

1. Проигрывание процесса «Поиск последнего отчета по сердечно-сосудистым заболеваниям» в административном кабинете, после улучшения стандарта документооборота с учетом ранжирования по приоритетам.

2. Анализ текущего состояния процесса:

- Полученные итоговые результаты хронометража (ВПП, сек., ВСЦ, сек.), диаграммы спагетти (перемещения в метрах) заносятся в таблицу показателей процесса.

3. Методом «мозгового штурма» проходит реализация 5 шага метода 5S - Совершенствование. Студенты предлагают варианты дальнейшего улучшения процесса.

4. Подведение итогов по результатам тренинга.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Понятие «бережливое производство». Философия и принципы бережливого производства.
2. Инструменты и методы бережливого производства, используемые для анализа процесса.
3. Диаграмма спагетти. Методика построения диаграммы спагетти.
4. Организация рабочего пространства (метод 5S). Цели и задачи метода 5S.
5. Шаги реализации метода 5S.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Примеры тестов:

1. Основная цель метода 5S по ГОСТ Р 56906—2016 (Москва, Стандартинформ, 2016)?

- а) стандартизация процессов в организации
- б) наведения порядка
- в) создание условий для эффективного выполнения операций
- г) снижение числа несчастных случаев

2. Кто в организации несет ответственность за результативность и эффективность применения метода 5S?

- а) Руководитель рабочей группы по внедрению метода 5S

- б) Высшее руководство организации
- в) Руководитель подразделения, где апробируется метод 5S
- г) Сотрудник, применяющий метод 5S, на своем рабочем месте

3. Задачи метода 5S (исключить лишнее)

- а) Поиск и сокращение всех видов потерь
- б) Поиск проблем в управлении персоналом
- в) Повышение качества производимой продукции
- г) Повышение уровня вовлеченности персонала в процесс улучшения рабочего пространства

4. Что является основой первого шага «Сортировка» при внедрении метода 5S?

- а) Разделение предметов на «нужные» и «ненужные»
- б) Разделение предметов на «стандартизированные» и «не стандартизированные»
- в) Разделение предметов по удобствам расположения

5. Метод 5S это

- а) Генеральная уборка производственной среды
- б) Система стандартизации рабочего места
- в) Это стиль отношения к рабочей среде, её организации и безопасности

Критерии оценки:

Оценка результатов тестового контроля: зачтено (от 71% до 100%), не зачтено (ниже 70% и ниже) правильных ответов тестовых заданий.

Правильные ответы: 1 в, 2 б, 3 б, 4 а, 5 в.

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 | Бережливое производство: Как избавиться от потерь и добиться процветания вашей компании | Джеймс Вумек, Дэниел Джонс | 2020, Москва: Альпина Паблишер | 5 (библиотечный фонд УМЦ «Фабрика процессов») | - |
| 2 | Основы "бережливого производства" в медицине: учебно-методическое пособие [Электронный ресурс] | Т. С. Дьяченко, Е. Г. Попова, А. Н. Цапков, К. А. Попова. | 2019, Волгоград: ВолгГМУ | - | ЭБС Лань |

Дополнительная:

| № п/п | Наименование | Автор(ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|--|---|---------------------|---------------------------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | TPS-Lean Six Sigma Новый подход к созданию высокоэффективной компании: пер. с англ. | Х. Рамперсад, А. Эль-Хомси | 2009, Москва | 1 | - |
| 2 | Эффективное использование ресурсов. Бережливое здравоохранение: учебное пособие [Электронный ресурс] | сост.: С. Г. Ахмерова [и др.]. | 2018, Уфа: БГМУ | - | ЭБС Лань |
| 3 | Корпоративная социальная ответственность: учебник и практикум для академического бакалавриата | ред.: В. Я. Горфинкель, Н. В. Родионова | 2017, Москва: Юрайт | 7 | - |

Раздел 1. Инновационные подходы в управлении здравоохранением

Тема 1.4: Медицинские информационные системы в развитии эффективной деятельности медицинской организации.

Цель: формирование у студентов практических навыков по работе в Комплексной медицинской информационной системой (КМИС).

Задачи:

- Сформировать практические навыки у студентов по работе в МИРС «Электронная регистрация».
- Сформировать практические навыки у студентов по работе с электронной картой больного.
- Сформировать практические навыки у студентов по оформлению в электронном виде листов назначений в соответствии с базовыми шаблонами; оформлению направлений на лабораторные, инструментальные, рентгенологические исследования, внесение их результатов.

Обучающийся должен знать: принципы учета, прикрепления, открепления, регистрации, перерегистрации обслуживаемых граждан, анализ движения прикрепленного контингента в каждой медицинской организации; принципы обмена первичными электронными медицинскими документами между медицинскими организациями: результатами лабораторных и инструментальных исследований, направлениями на госпитализацию и исследования, выписными эпикризами, информацией о вызове скорой медицинской помощи, проведении диспансеризации и т.д.

Обучающийся должен уметь: применять принципы учета, прикрепления, открепления, регистрации, перерегистрации обслуживаемых граждан, анализ движения прикрепленного контингента в каждой медицинской организации; принципы обмена первичными электронными медицинскими документами между медицинскими организациями: результатами лабораторных и инструментальных исследований, направлениями на госпитализацию и исследования, выписными эпикризами, информацией о вызове скорой медицинской помощи, проведении диспансеризации и т.д.

Обучающийся должен владеть: методами учета, прикрепления, открепления, регистрации, перерегистрации обслуживаемых граждан, анализ движения прикрепленного контингента в каждой медицинской организации; принципы обмена первичными электронными медицинскими документами между медицинскими организациями: результатами лабораторных и инструментальных исследований, направлениями на госпитализацию и исследования, выписными эпикризами, информацией о вызове скорой медицинской помощи, проведении диспансеризации и т.д.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Принципы работы в медицинских информационных системах (МИС). Цели и задачи.
2. Понятие единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ), цель, принципы создания.
3. Понятие потерь в «бережливом производстве». МИС – инструмент их устранения.
4. Метод визуализации в МИС.
5. Уровни информатизации медицинских организаций.
6. Комплексная медицинская информационная система (КМИС).
7. Электронная медицинская карта пациента в поликлинике и стационаре.

2. Практическая подготовка по теме «Функциональные возможности комплексной медицинской информационной системы (КМИС)»

Цель: освоить базовые практические навыки по работе в Комплексной медицинской информационной системой (КМИС).

Материалы и документы, используемые при работе с кейсом:

Таблицы, бланки:

- Протокол итогов практикума «Функциональные возможности комплексной медицинской информационной системы (КМИС)» (заполняется преподавателем).

Инструменты и методы, используемые во время практикума: анализ процесса, оценка

эффективности работы в медицинской информационной системе.

Исходная ситуация (легенда):

1. В регистратуру приходит пациент, который громко кричит и ругается, что не может попасть на прием к хирургу. Осуществите запись пациента на прием в МИС «Электронная регистратура». УТОЧНЕНИЕ: правильно будет записать в календарь с пометкой СРОЧНО!
2. Создайте в БД АК Законченный случай с одним посещением по диагнозу J11.1, электронным направлением на Флюорографию легких, на общий анализ крови.
3. Создайте тестовому пациенту анкету при прохождении диспансеризации
4. Создайте контрольную явку при диспансерном наблюдении с использованием шаблона по диагнозу Гипертоническая болезнь.

Пошаговые действия в практикуме:

1. Ознакомиться с заданием.
2. Запустить программу.
3. Выполнить задание.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Принципы работы в медицинских информационных системах (МИС). Цели и задачи.
2. Понятие единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ), цель, принципы создания.
3. Понятие потерь в «бережливом производстве». МИС – инструмент их устранения.
4. Метод визуализации в МИС.
5. Уровни информатизации медицинских организаций.
6. Комплексная медицинская информационная система (КМИС).
7. Электронная медицинская карта пациента в поликлинике и стационаре.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Примеры тестов:

1. Основное назначение региональной медицинско-информационной системы (РМИС):
 - а) информационное взаимодействие между различными медицинскими организациями в рамках оказания медицинской помощи
 - б) обеспечение информационной поддержки процессов управления системой здравоохранения региона и предоставление необходимых сервисов для медицинских организаций
 - в) информационная поддержка процессов управления системой здравоохранения региона.

2. Медицинская информационная система в медицинской организации, **в первую очередь**, должна давать возможность:

- а) получать статистические отчеты по работе медицинской организации
- б) получать врачу результаты диагностических и лабораторных исследований
- в) вести учет и контроль лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения
- г) эффективно выстраивать работу с пациентами
- д) оперативное получение информации, связанной с состоянием здоровья пациента.

3. Разместите примеры действий при работе в МИС согласно инструментам бережливого производства и шагам метода 5S:

| № п.п. | Примеры действий при работе в МИС | Инструменты бережливого производства и шаги метода 5S |
|--------|---|---|
| 1 | Невозможность ведения личных бессистемных записей | 1 шаг метода 5S - Сортировка |
| 2 | Использование имеющихся шаблонов | 3 шаг метода 5S – Содержание в чистоте |

| | | |
|---|--|---|
| 3 | Распределение по типам документов | 5 шаг метода 5S - Совершенствование |
| 4 | Оформление законченного случая с одним или несколькими посещениями | 4 шаг метода 5S - Стандартизация |
| 5 | Создание новых шаблонов | 2 шаг метода 5S – Соблюдение порядка |

Критерии оценки:

Оценка результатов тестового контроля: зачтено (от 71% до 100%), не зачтено (ниже 70% и ниже) правильных ответов тестовых заданий.

Правильные ответы: 1 б, 2 г, 3: 1-2; 2-4; 3-1; 4-5; 5-3.

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 | Медицинская информатика: учебник [Электронный ресурс] | под общ. Ред. Т.В. Зарубиной, Б.А. Кобринского. | 2019, Москва: ГЭОТАР-Медиа | - | ЭБС «Консультант врача» |

Дополнительная:

| № п/п | Наименование | Автор(ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|--|------------------|----------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Информатика и медицинская статистика: учебное пособие [Электронный ресурс] | ред. Г. Н. Царик | 2017, Москва: ГЭОТАР-Медиа | 1 | ЭБС «Консультант врача» |

Раздел 2. Анализ и планирование деятельности медицинских организаций и оценка качества медицинской помощи населению.

Тема 2.1 Анализ деятельности и организация внутреннего контроля качества в медицинских организациях

Цель занятия: Способствовать формированию у обучающихся знаний по анализу деятельности и организации внутреннего контроля качества в медицинских организациях.

Задачи:

- рассмотреть вопросы расчета и анализа показателей деятельности медицинских организаций;
- рассмотреть вопросы организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в учреждениях здравоохранения.

Обучающийся должен знать: виды и методику расчета качественных и количественных показателей деятельности медицинских организаций.

Обучающийся должен уметь: провести анализ деятельности медицинских организаций, рассчитать и сравнить с целевыми значениями критериев основные качественные и количественные показатели деятельности.

Обучающийся должен владеть: методами расчета и анализа качества амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи в соответствии с порядком и стандартом оказания медицинской помощи.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Что такое качество медицинской помощи?
2. Какие характеристики качества медицинской помощи Вам известны?

3. Что относится к основным компонентам качества медицинской помощи?
4. Перечислите виды контроля качества медицинской помощи.
5. Кто осуществляет контроль качества медицинской помощи и в каких направлениях?
6. Из каких процедур состоит механизм контроля качества медицинской помощи?
7. Основные качественные и количественные показатели деятельности поликлиники и стационара.
8. Свойства алгоритмов обработки медицинской информации.
9. Основные принципы анализа в здравоохранении.
10. Виды анализа по целевому признаку.
11. Группы учетной медицинской документации.
12. Цели анализа деятельности медицинских организаций.
13. Общая характеристика прикрепленной территории медицинской организации.
14. Анализ заболеваемости и инвалидности населения.
15. Анализ смертности населения.

2. Практическая подготовка.

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

Пример

1) Алгоритм разбора

Вычислить:

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

2) Примеры задач с разбором по алгоритму.

Задача 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.

Рассчитайте и проанализируйте показатели, характеризующие работу поликлиники.

Решение задачи:

1. Уровень распространенности заболеваний

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

2. Уровень первичной заболеваемости

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

3. Процент выявленных злокачественных новообразований среди заболеваний впервые в жизни установленных

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

4. Показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ)

- 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

$$942,9/102,9 = 9,2 \text{ дня}$$

5. Процент расхождения диагнозов поликлиники и стационара

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

Задача 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.

Рассчитайте и оцените показатели деятельности стационара.

Решение задачи:

1. 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

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

2. Показатель общей и досуточной летальности по отделению

- показатель общей летальности по отделению

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

- показатель досуточной летальности по отделению

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

3. Частота послеоперационных осложнений

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

4. Показатель послеоперационной летальности

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

5. 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.

Рассчитайте и проанализируйте показатели, характеризующие работу поликлиники.

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.

Рассчитайте и оцените показатели деятельности стационара.

3. Задания для групповой работы.

Задача 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 и проанализируйте все возможные показатели работы отделения.

Задача 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 и оцените показатели деятельности стационара.

Задача 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

Задачи для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Что такое качество медицинской помощи?
2. Какие характеристики качества медицинской помощи Вам известны?
3. Что относится к основным компонентам качества медицинской помощи?
4. Перечислите виды контроля качества медицинской помощи.
5. Кто осуществляет контроль качества медицинской помощи и в каких направлениях?
6. Из каких процедур состоит механизм контроля качества медицинской помощи?
7. Основные качественные и количественные показатели деятельности поликлиники и стационара.
8. Свойства алгоритмов обработки медицинской информации.
9. Основные принципы анализа в здравоохранении.
10. Виды анализа по целевому признаку.
11. Группы учетной медицинской документации.
12. Цели анализа деятельности медицинских организаций.
13. Общая характеристика прикрепленной территории медицинской организации.
14. Анализ заболеваемости и инвалидности населения.
15. Анализ смертности населения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. 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*

2. О качестве лечения в стационарных условиях свидетельствует показатель

- 1) расхождения клинического и патологоанатомического диагноза *
- 2) средней продолжительности пребывания на койке
- 3) среднегодовой занятости койки

3. Какие виды контроля качества медицинской помощи Вы знаете?

- 1) государственный контроль
- 2) ведомственный контроль
- 3) внутренний контроль.
- 4) все выше перечисленное верно*

4. Структурный подход к оценке качества медицинской помощи предполагает:

- 1) расчет показателя социальной удовлетворенности

- 2) лицензирование и аккредитацию ресурсной базы учреждений здравоохранения *
- 3) оценку качества медицинской помощи по конечным результатам
- 4) расчет интегрального коэффициента эффективности

5. Основные принципы стандартизации в здравоохранении:

- 1) принцип согласия
- 2) принцип единообразия
- 3) принцип целесообразности
- 4) принцип комплексности и проверяемости
- 5) все выше перечисленное верно*

6. Что не является объектом контроля качества?

- 1) ресурсы ЛПУ (оснащение, финансирование, квалификация кадров)
- 2) противопожарная безопасность*
- 3) лечебно-диагностический процесс
- 4) результативность оказания медицинской помощи

7. Пути повышения качества стационарного лечения все, кроме:

- 1) контроля качества стационарной помощи
- 2) соблюдения этапов лечебно-диагностического процесса
- 3) обоснованности направления больного в стационар
- 4) направления больного в профильное отделение стационара
- 5) тотальной госпитализации больных*

8. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий:

- 1) улучшение технологии оказания лечебно-профилактической помощи
- 2) обучение методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- 3) участие всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
- 4) все выше перечисленное верно*

9. Качество медицинской помощи - это характеристика, отражающая:

- 1) соответствие медицинской помощи установленным критериям и стандартам*
- 2) состояние здоровья населения
- 3) объем лечебных мероприятий, которые предоставляет медицинская организация

10. Качество профилактической работы в детской поликлинике определяется:

- 1) числом профилактических посещений на одного ребенка в год
- 2) полнотой и своевременностью проведения профилактических мероприятий*
- 3) изменением показателей здоровья детей

Ответы: 1) 1,2,3,4,5; 2) 1; 3) 4; 4) 2; 5) 5; 6) 2; 7) 5; 8) 4; 9) 1; 10) 2.

Рекомендуемая литература:

Основная:

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|--|---------------------------|-------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Организация медицинской помощи в РФ (учебник) | Под ред. В.А. Решетникова | М: МИА, 2018 | 80 | - |
| 2 | Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс] | В. А. Медик, В. К. Юрьев | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. | - | ЭБС «Консультант студента» |

Дополнительная:

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|---|---|-------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Здравоохранение и общественное здоровье (учебник) | Под ред.: Г.Н. Царик | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. | 2 | ЭБС «Консультант врача» |
| 2 | Методы статистического анализа в медицине (учебно-методическое пособие) | Петров С.Б., Петров Б.А., Симкин Д.С. | Киров, 2020 | 93 | ЭБС Кировского ГМУ |

Раздел 2. Анализ и планирование деятельности медицинских организаций и оценка качества медицинской помощи населению.

Тема 2.2 Основы планирования и финансирования здравоохранения.

Цель занятия: Способствовать формированию знаний по вопросам планирования и финансирования здравоохранения.

Задачи: Рассмотреть вопросы планирования и финансирования здравоохранения.

Обучающийся должен знать: основные принципы планирования и финансирования здравоохранения; методы планирования и основные источники финансирования здравоохранения; планирование внебольничной и стационарной помощи; Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Обучающийся должен уметь: рассчитать потребность населения территории в ресурсах здравоохранения: медицинских кадрах и в коечном фонде.

Обучающийся должен владеть: методами планирования деятельности учреждений здравоохранения; методами расчета потребностей населения в ресурсах здравоохранения; методами расчета стоимостных показателей медицинских организаций на основе данных плана финансово-хозяйственной деятельности.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Понятие планирования в системе здравоохранения.
2. Основные виды планирования.
3. Понятие о нормах и нормативах.
4. Аналитический метод планирования.
5. Сравнительный метод планирования.
6. Нормативный метод планирования.
7. Балансовый метод планирования.
8. Экономико-математические методы планирования.
9. Назовите основные источники финансирования?
10. Как осуществляется финансовый контроль в здравоохранении?
11. Показатели деятельности медицинских организаций, влияющие на стоимостные характеристики.
12. Деятельность медицинских организаций в условиях ОМС и выполнение Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.
13. Экономические показатели деятельности медицинской организации.

2. Практическая подготовка.

Решение ситуационных задач на достижение целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи; по определению потребности населения территории в медицинских кадрах и в коечном фонде.

Пример

1) Алгоритм разбора

I. Используя нормативный и аналитический методы рассчитать:

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

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

Аналитический метод:

- Необходимое число врачей:

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

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

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

Нормативный метод:

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

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

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

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

Аналитический метод:

- Необходимое число врачей:

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

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

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

Нормативный метод:

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

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

3. Потребность в амбулаторной акушерско-гинекологической помощи:

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

Аналитический метод:

Необходимое число врачей:

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

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

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

Нормативный метод:

На 2200 женщин фертильного возраста требуется 1 ставка акушера-гинеколога

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

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

Аналитический метод:

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

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

где К – необходимое число коек;

Н – численность населения;

Р – уровень госпитализации;

Π – среднее число дней пребывания больного на койке;

Д – среднее число дней работы койки в году.

Нормативный метод:

1. На 1000 населения требуется 2 педиатрические койки

2. На 1000 населения требуется 3 терапевтические койки

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

III. Нормативным методом рассчитать количество терапевтических и педиатрических стационаров.

Педиатрический стационар I категории состоит из 500 коек.

Терапевтический стационар I категории состоит из 800 коек.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

На территории проживает 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.

Медико-статистические показатели населения данной территории за 2020 год:

- удовлетворенность населения медицинской помощью (процент от числа опрошенных) составила 76%;

- смертность населения (число умерших на 1000 населения) составила 14,2 ‰;

- материнская смертность (на 100000 живорожденных) составила 8,7;

- младенческая смертность – 4,3 ‰;

- доля заболеваний, впервые выявленных при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации от общего количества заболеваний, зарегистрированных в течение года (%) – 8,2;

- доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах 22%;

- доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания – 44,3%;

- доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия 12,3%;

- доля лиц, инфицированных ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию – 68%;

- доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь от общего количества нуждающихся – 81%.

Соответствуют ли данные показатели целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи на 2020 год?

I. Используя нормативный и аналитический методы рассчитайте:

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

а) число участковых врачей-педиатров;

б) число участков, отделений;

в) число участковых педиатрических медицинских сестер.

Аналитический метод:

Необходимое число врачей:

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

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

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

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

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

Нормативный метод:

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

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

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

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

Число участковых педиатрических медицинских сестер:

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

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

а) число участковых врачей;

б) число участков, отделений;

в) число участковых медсестер.

Аналитический метод:

Необходимое число врачей:

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

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

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

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

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

Нормативный метод:

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

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

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

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

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

3. Потребность в амбулаторной акушерско-гинекологической помощи:

а) число врачей акушеров-гинекологов в женской консультации;

б) число участков, отделений;

в) число акушерок.

Аналитический метод:

Необходимое число врачей:

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

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

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

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

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

Нормативный метод:

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

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

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

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

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

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

Аналитический метод:

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

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

где K – необходимое число коек;

N – численность населения;

P – уровень госпитализации;

Π – среднее число дней пребывания больного на койке;

D – среднее число дней работы койки в году.

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

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

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

Нормативный метод:

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

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

3. На 1000 населения требуется 1,8 акушерско-гинекологических койки, на 490000 населения – X. $X = 490000 \times 1,8 / 1000 = 882$ акушерско-гинекологических коек.

III. Нормативным методом рассчитать количество терапевтических и педиатрических стационаров.

Педиатрический стационар I категории состоит из 500 коек.

Терапевтический стационар I категории состоит из 800 коек.

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

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

Оценка качества и доступности медицинской помощи на основании достижения целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи на 2020 год.

- удовлетворенность населения медицинской помощью (процент от числа опрошенных) составила 76% - не соответствует целевому значению на 2020 год;

- смертность населения (число умерших на 1000 населения) составила 14,2 ‰ - соответствует целевому значению на 2020 год (ниже целевого уровня);

- материнская смертность (на 100000 живорожденных) составила 8,7 – не соответствует целевому значению на 2020 год (выше целевого уровня);

- младенческая смертность – 4,3 ‰ – не соответствует целевому значению на 2020 год (выше целевого уровня);

- доля заболеваний, впервые выявленных при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации от общего количества заболеваний, зарегистрированных в течении года (%) – 8,2 – не соответствует целевому значению на 2020 год (ниже целевого уровня);

- доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских

- осмотрах 22% – не соответствует целевому значению на 2020 год (ниже целевого уровня);
- доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания – 44,3% – соответствует целевому значению на 2020 год (выше целевого уровня);
- доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия 12,3% – не соответствует целевому значению на 2020 год (ниже целевого уровня);
- доля лиц, инфицированных ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию – 68% – соответствует целевому значению на 2020 год (выше целевого уровня);
- доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь от общего количества нуждающихся – 81% – соответствует целевому значению на 2020 год (выше целевого уровня);

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задание:

I. Используя нормативный и аналитический методы рассчитайте:

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

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

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

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

3. Потребность в амбулаторной акушерско-гинекологической помощи:

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

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

III. Нормативным методом рассчитать количество терапевтических и педиатрических стационаров.

Задача 1.

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

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

Медико-статистические показатели населения данной территории за 2020 год:

- удовлетворенность населения медицинской помощью (процент от числа опрошенных) составила 82%;
- смертность населения (число умерших на 1000 населения) составила 13,3 ‰;
- материнская смертность (на 100000 живорожденных) составила 8,4;
- младенческая смертность – 3,9 ‰;
- доля заболеваний, впервые выявленных при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации от общего количества заболеваний, зарегистрированных в течение года (%) – 9,3;
- доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах 24,5%;
- доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания – 45,2%;
- доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая тера-

пия 15,4%;

- доля лиц, инфицированных ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию – 67,5%;
- доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь от общего количества нуждающихся – 90,3%.

Соответствуют ли данные показатели целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи на 2020 год?

Задача 2

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

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

Медико-статистические показатели населения данной территории за 2020 год:

- удовлетворенность населения медицинской помощью (процент от числа опрошенных) составила 84%;
- смертность населения (число умерших на 1000 населения) составила 11,3 %;
- материнская смертность (на 100000 живорожденных) составила 9,4;
- младенческая смертность – 5,1 %;
- доля заболеваний, впервые выявленных при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации от общего количества заболеваний, зарегистрированных в течении года (%) – 11,3;
- доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах 23,5%;
- доля пациентов с острыми cerebrovasкулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания – 41,4%;
- доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия 16,1%;
- доля лиц, инфицированных ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию – 67,5%;
- доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь от общего количества нуждающихся – 84%.

Соответствуют ли данные показатели целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи на 2020 год?

3. Задания для групповой работы.

Задание:

I. Используя нормативный и аналитический методы рассчитайте:

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

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

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

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

3. Потребность в амбулаторной акушерско-гинекологической помощи:

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

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

III. Нормативным методом рассчитать количество терапевтических и педиатрических стациона-

ров.

Задача 1.

На территории будут проживать 502 000 населения. Норматив посещения к врачу – педиатру 3,2 посещения в год, к врачу – терапевту 2,5 посещения в год, к акушеру – гинекологу 0,7 посещений в год. После проведения переписи численности детского населения составила 166 000 детей. Число женщин фертильного возраста 181 200 человек. Число рабочих дней в году 250.

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

Медико-статистические показатели населения данной территории за 2020 год:

- удовлетворенность населения медицинской помощью (процент от числа опрошенных) составила 81%;

- смертность населения (число умерших на 1000 населения) составила 14,3 %;

- материнская смертность (на 100000 живорожденных) составила 7,4;

- младенческая смертность – 4,7 %;

- доля заболеваний, впервые выявленных при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации от общего количества заболеваний, зарегистрированных в течение года (%) – 10,3;

- доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах 22,5%;

- доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания – 39,8%;

- доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия 14,2%;

- доля лиц, инфицированных ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию – 71,5%;

- доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь от общего количества нуждающихся – 89,5%.

Соответствуют ли данные показатели целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи на 2020 год?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задачи для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Понятие планирования в системе здравоохранения.
2. Основные виды планирования.
3. Понятие о нормах и нормативах.
4. Методы планирования.

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

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

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

2. Для расчета необходимого количества коек используется информация о:

- 1) численности населения *

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

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

- 1) ориентировочно-нормативную нагрузку врача на 1 час работы в поликлинике и на дому *
- 2) число часов работы отдельно в поликлинике и по оказанию помощи на дому *
- 3) число рабочих дней в году *
- 4) количество больных, состоящих на диспансерном учете
- 5) число лиц, подлежащих медосмотрам

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

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

5. Виды планирования в здравоохранении:

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

6. Методы планирования в здравоохранении:

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

Ответы: 1) 5; 2) 1,2,3,4,6; 3) 1,2,3; 4) 4,5; 5) 7; 6) 6.

Рекомендуемая литература:

Основная:

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|--|---------------------------|-------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Организация медицинской помощи в РФ (учебник) | Под ред. В.А. Решетникова | М: МИА, 2018 | 80 | - |
| 2 | Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс] | В. А. Медик, В. К. Юрьев | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. | - | ЭБС «Консультант студента» |

Дополнительная:

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|---|--|-------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Здравоохранение и общественное здоровье (учебник) | Под ред.: Г.Н. Царик | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. | 2 | ЭБС «Консультант врача» |
| 2 | Методы статистического анализа в медицине (учебно-методическое пособие) | Петров С.Б., Петров Б.А., Симкин Д.С. | Киров, 2020 | 93 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 3 | Экономика здравоохранения (учебное пособие) [Электронный ресурс] | Под ред.: М. Г. Колосницына, И. М. Шейман, С. В. Шишкин. | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. | - | ЭБС «Консультант студента» |

Раздел 2. Анализ и планирование деятельности медицинских организаций и оценка качества медицинской помощи населению

Тема 2.3 Зачетное занятие.

Цель: оценка знаний, умений, навыков.

Задачи: контроль освоения дисциплины

Обучающийся должен знать:

- состав, характеристики и функциональные возможности медицинских информационных систем и средств обеспечения информационной безопасности объектов защиты, российские и международные стандарты в области информационной безопасности, другие нормативно-правовые документы;
- принципы процессного управления, методы и инструменты бережливого производства в организации профессиональной деятельности;
- индикаторы деятельности медицинских организаций и общественного здоровья; основные принципы анализа медико-статистической информации;
- методы анализа качества профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов оказания медицинской помощи; принципы планирования организационно-методических мероприятий по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности на основе медико-статистических показателей;
- принципы процессного подхода в организации деятельности медицинского персонала; основы корпоративной культуры.

Обучающийся должен уметь:

- проводить обоснование состава, характеристик и функциональных возможностей медицинских информационных систем и средств обеспечения информационной безопасности объектов защиты на основе российских и международных стандартов;
- применять принципы процессного управления, методы и инструменты бережливого производства в организации профессиональной деятельности;
- анализировать медико-статистическую информацию с помощью индикаторов деятельности медицинских организаций и общественного здоровья;
- обеспечить организацию и проведение внутреннего контроля качества медицинской помощи с учетом вида медицинской организации, видов, условий и форм оказания медицинской помощи и перечня работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- применять принципы процессного подхода в организации деятельности медицинского персонала; формировать основы корпоративной культуры.

Обучающийся должен владеть:

- навыками работы в медицинских информационных системах, методами технической защиты информации;
- навыками применения принципов процессного управления, методов и инструментов бережливого производства в организации профессиональной деятельности;
- навыками анализа качества профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказа-

ния медицинской помощи с учетом стандартов оказания медицинской помощи; навыками планирования организационно-методических мероприятий по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности на основе медико-статистических показателей;

- навыками анализа качества профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов оказания медицинской помощи; навыками планирования организационно-методических мероприятий по достижению надлежащего уровня качества профессиональной деятельности на основе медико-статистических показателей;
- навыками применения принципов процессного подхода в организации деятельности медицинского персонала; формирования основ корпоративной культуры.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Тестирование
2. Собеседование
3. Прием практических навыков
4. Решение ситуационных задач

Примерные задания представлены в приложении Б

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию

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 (учебник) | Под ред. В.А. Решетникова | М: МИА, 2018 | 80 | - |
| 2 | Общественное здоровье и здравоохранение (учебник) [Электронный ресурс] | В. А. Медик, В. К. Юрьев | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. | - | ЭБС «Консультант студента» |
| 3 | Бережливое производство: Как избавиться от потерь и добиться процветания вашей компании | Джеймс Вумек, Дэниел Джонс | 2020, Москва: Альпина Паблишер | 5 (библиотечный фонд УМЦ «Фабрика процессов») | - |
| 4 | Основы "бережливого производства" в медицине: учебно-методическое пособие [Электронный ресурс] | Т. С. Дьяченко, Е. Г. Попова, А. Н. Цапков, К. А. Попова. | 2019, Волгоград: ВолгГМУ | - | ЭБС Лань |
| 5 | Медицинская информатика: учебник [Электронный ресурс] | под общ. Ред. Т.В. Зарубиной, Б.А. Кобринского. | 2019, Москва: ГЭОТАР-Медиа | - | ЭБС «Консультант врача» |

Дополнительная

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|---|------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Здравоохранение и общественное здоровье (учебник) | Под ред.: Г.Н. Царик | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. | 2 | ЭБС «Консультант врача» |
| 2 | Экономика здравоохранения (учебное пособие) | Под ред.: М. Г. Колосницына, | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. | - | ЭБС «Консультант сту- |

| | | | | | |
|---|--|---|----------------------------|----|-------------------------|
| | [Электронный ресурс] | И. М. Шейман, С. В. Шишкин. | | | дента» |
| 3 | Методы статистического анализа в медицине (учебно-методическое пособие) | Петров С.Б., Петров Б.А., Симкин Д.С. | Киров, 2020 | 93 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | TPS-Lean Six Sigma Новый подход к созданию высокоэффективной компании: пер. с англ. | Х. Рамперсад, А. Эль-Хомси | 2009, Москва | 1 | - |
| 5 | Эффективное использование ресурсов. Бережливое здравоохранение: учебное пособие [Электронный ресурс] | сост.: С. Г. Ах-мерова [и др.]. | 2018, Уфа: БГМУ | - | ЭБС Лань |
| 6 | Корпоративная социальная ответственность: учебник и практикум для академического бакалавриата | ред.: В. Я. Горфинкель, Н. В. Родионова | 2017, Москва: Юрайт | 7 | - |
| 7 | Информатика и медицинская статистика: учебное пособие [Электронный ресурс] | ред. Г. Н. Царик | 2017, Москва: ГЭОТАР-Медиа | 1 | ЭБС «Консультант врача» |

Составители:

Доцент кафедры общественного здоровья
и здравоохранения с курсом экономики и управления Н.В. Чагаева

Директор УМЦ «Фабрика процессов» С.Д. Мазунина

Зав. кафедрой общественного здоровья
и здравоохранения с курсом экономики и управления Б.А. Петров

Директор УМЦ «Фабрика процессов» С.Д. Мазунина