

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 01.07.2024 11:33:40
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

13 июня 2024 г., протокол УМС № 5

Планирование деятельности учреждений здравоохранения рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой	Патофизиологии и общей патологии		
Учебный план	o310871-ОргЗдравоохр-24-1.plx 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье		
Форма обучения	очная		
Общая трудоемкость	2 ЗЕТ		
Часов по учебному плану	72	Виды контроля	в семестрах:
в том числе:		зачеты 2	
аудиторные занятия	32		
самостоятельная работа	40		

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	15 1/6			
Неделя	уп	рп	уп	рп
Лекции	6	6	6	6
Практические	26	26	26	26
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):
к.м.н доцент Тюрина И.А.

Рабочая программа дисциплины

Планирование деятельности учреждений здравоохранения

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье (приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 97)

составлена на основании учебного плана:

31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 13.06.2024 г., протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Патофизиологии и общей патологии

Зав. кафедрой, д.м.н. профессор Коваленко Людмила Васильевна

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Целью настоящего курса является подготовка клинических ординаторов в области организации здравоохранения и общественного здоровья, способных эффективно осуществлять свои функции в планировании деятельности организаций здравоохранения.
-----	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	ФТД.В
2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Б1.В.03– обязательные дисциплины
2.1.2	Дисциплина «Планирование деятельности организаций здравоохранения» представляет собой дисциплину послевузовского профессионального образования. Дисциплина базируется на знаниях и умениях, полученных в высшем образовательном медицинском учреждении и предусматривает преемственность и интеграцию ее преподавания не только с другими дисциплинами, относящимися к административно-управленческому направлению (медицинское право, медицинская информатика, экономика здравоохранения и др.), но и с клиническими и гигиеническими дисциплинами. «Организация здравоохранения и общественное здоровье» по сути является интегрирующей медико-социальной наукой, поэтому ее изучение тесно связано с профессиональной подготовкой врача.
2.1.3	
2.1.4	Оценка деятельности организаций здравоохранения
2.1.5	Оценка состояния здоровья населения
2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Медицинское законодательство и право
2.2.2	Общественное здоровье и здравоохранение
2.2.3	Организация здравоохранения и общественное здоровье

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-1.2: Планирование деятельности структурного под-разделения медицинской организации

ПК-2.4: Планирование, организация и контроль деятельности организационно-методического подразделения медицинской организации

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1 Знать:	
3.1.1	- принципы клинической эпидемиологии/медицины, основанной на доказательствах, области применения эпидемиологических методов и подходов в медицине и здравоохранении;
3.1.2	- современные методики вычисления и анализа основных статистических показателей общественного здоровья;
3.1.3	- Вопросы организации профилактической деятельностью в России и в развитых странах, уровни профилактики и их содержание;
3.1.4	- вопросы политики и политического процесса в области здравоохранения, конечный и промежуточные результаты деятельности здравоохранения, сущность процесса диагностики результативности здравоохранения;
3.1.5	- Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
3.1.6	- принципы и общие подходы к организации амбулаторно-поликлинической помощи в России; принципы и общие подходы к обеспечению первичной помощи; современные проблемы и направления развития амбулаторно-поликлинической помощи в России;
3.1.7	- систему организации здравоохранения в масштабе региона, структуру регионального здравоохранения и функции на каждом уровне; современные проблемы и перспективы развития государственной системы управления здравоохранением на федеральном и региональном уровне в России;
3.1.8	- основы экономики, маркетинга, планирования и финансирования учреждений здравоохранения, органов и организаций Роспотребнадзора, менеджмента, инновационных процессов в здравоохранении, правовых и этических аспектов медицинской деятельности и деятельности по надзору в области защиты прав потребителей и благополучия человека.

3.1.9	
3.2	Уметь:
3.2.1	- применять методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) лечебно–профилактических учреждений, органов и организаций Роспотребнадзора;
3.2.2	- организовать учет и сбор информации о факторах риска и факторах здоровья, выявлять приоритеты и предлагать программы профилактики и укрепления здоровья для данной популяции и для данного медико-профилактического учреждения. Предложить программы совершенствования профилактики на всех её уровнях для отдельных заболеваний и для специальных разделов профилактики, оценить эффективность предложенных программ укрепления здоровья и профилактики болезней;
3.2.3	- определять приоритеты и устанавливать причины недостаточной результативности здравоохранения. Объяснять зависимость результатов деятельности здравоохранения от применения различных форм организации деятельности здравоохранения;
3.2.4	- формулировать и обосновывать цели деятельности и основные принципы построения систем здравоохранения в соответствии с социально-экономическим состоянием и приоритетами развития общества, объяснить цели, структуру;
3.2.5	- формировать группу с учетом факторов, влияющих на эффективность ее работы (создавать команду для достижения поставленной цели), разрабатывать мероприятия по формированию, укреплению и изменению организационной культуры в конкретных ситуациях;
3.2.6	- выбирать средства коммуникации в соответствии с поставленными задачами, формулировать миссию, цели и задачи организации (учреждения) здравоохранения, находить систематические подходы к корректировке планов в соответствии с результатами контроля;
3.2.7	- применять знания по нормативному, финансовому, ресурсному, методическому обеспечению качества медицинской помощи при решении ситуационных задач;
3.2.8	- проводить анализ рынка медицинских, фармацевтических услуг, выбор целевого сегмента на рынке, определять основные направления маркетинговой активности медицинской и фармацевтической организации (учреждения);
3.2.9	- на основе знаний об эффективном использовании материальных, трудовых и финансовых ресурсов здравоохранения находить управленческие решения по снижению затрат, определять наиболее эффективные формы оплаты труда в зависимости от экономических результатов;
3.2.10	- оценивать социально-экономическую эффективность лечебно- оздоровительных, профилактических мероприятий, планировать оптимальные варианты структурных преобразований с целью достижения максимальной социально-экономической эффективности системы здравоохранения (для конкретного ЛПУ, отделения);
3.2.11	- осуществлять стратегическое и текущее планирование деятельности организации здравоохранения в соответствии с изменяющейся нормативно-правовой базой здравоохранения;
3.2.12	- давать оценку и предвидеть юридические последствия профессиональных правонарушений медицинского персонала, определять возможные правовые пути профилактики профессиональных правонарушений, использовать юридические механизмы защиты прав и законных интересов как медицинских работников, так и пациентов.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	Раздел 1.					
1.1	Экономические проблемы здравоохранения. Общие положения экономики в здравоохранении. Виды планирования в здравоохранении /Лек/	2	4	ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Э1 Э2	
1.2	Планирование финансово – экономической деятельности МО. Развитие сети медицинских организаций. Экономическая эффективность медицинской помощи. Эффективное использование ресурсов. /Пр/	2	4	ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Э1 Э2	
1.3	Социально- экономические задачи, решаемые при переходе к рынку. Сущность и основные принципы планирования. Планирование ресурсов. Финансирование в рыночных условиях. /Пр/	2	2	ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Э1 Э2	

1.4	Работа с нормативно-правовыми документами. Приказ Минфина России от 28.07.2010 № 81-н Приказ Минфина России от 31.08.2018 № 186н (в ред. от 11.12.2019 (Требования к составлению ПФХД) /Ср/	2	9	ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Э1 Э2	
1.5	Подготовка рефератов, презентаций, тесты, решение ситуационных задач /Ср/	2	9	ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Э1 Э2	
Раздел 2.						
2.1	Виды планов. Система планов. Планирование элементов производственной деятельности медико-производственной организации /Лек/	2	2	ПК-1.2 ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Э1 Э2	
2.2	Планирование и нормирование стационарной и поликлинической помощи. Планирование элементов производственной деятельности медицинской организации. Процесс планирования в медико-производственной организации. Этапы планирования. /Пр/	2	4	ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Э1 Э2	
2.3	Методы планирования сметы. Расчет объема прямых затрат медико-производственной организации. Расчет объема косвенных затрат медико-производственной организации /Пр/	2	4	ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Э1 Э2	
2.4	Объемные показатели деятельности организаций здравоохранения. Расчет затрат на койко-дней. Оборот койки. План койко-дней, простой койки, занятость койки в году /Пр/	2	4	ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Э1 Э2	
2.5	Планирование медицинской помощи в сельской местности. Медицинская помощь жителям сельской местности. /Пр/	2	4	ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Э1 Э2	
2.6	Сельские врачебные амбулатории. Кадровое обеспечение. Медицинская помощь детям на сельском врачебном участке. Центральная районная больница. Поликлиника ЦРБ. СМП в сельской местности /Пр/	2	4	ПК-2.4	м	
2.7	Подготовка рефератов, презентаций, тесты, решение ситуационных задач /Ср/	2	10	ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Э1 Э2	
2.8	Работа с приказами. Приказ Минфина России № 65н от 01.07.2013 г. (ред. 16.12.2014 г. 150н), в соответствии с утвержденным объемом услуг и нормативами финансовых затрат на единицу услуги. Письмо МЗ России от 20.12.2012 № 14-6/102-5305 «Способы оплаты медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий на основе групп заболеваний, в т.ч. КСГ болезней. /Ср/	2	10	ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Э1 Э2	

2.9	/Контр.раб./	2	2	ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Э1 Э2	Типовые контрольные задания, аналитическая работа (тема по выбору)
2.10	/Зачёт/	2	0	ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Э1 Э2	Вопросы к зачету

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Медик В. А., Осипов А. М.	Общественное здоровье и здравоохранение: медико-социологический анализ: [монография]	Москва: ИНФРА-М, 2012	5
Л1.2	Медик В. А., Лисицин В. И., Токмачев М. С.	Общественное здоровье и здравоохранение: руководство к практическим занятиям	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2013	10
Л1.3	Лисицын Ю.П., Улумбекова Г.Э.	Общественное здоровье и здравоохранение: Рекомендовано ГОУ ВПО "Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова" в качестве учебника для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060101.65 "Лечебное дело" и 060103.65 "Педиатрия" дисциплины "Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения".	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2013, электронный ресурс	1
Л1.4	Лисицын Ю.П.	Общественное здоровье и здравоохранение	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2015, электронный ресурс	1
Л1.5	Медик В.А., Лисицин В.И.	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020, электронный ресурс	2

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Маслова Т. Д., Божук С. Г., Ковалик Л. Н.	Маркетинг: учебник для студентов	СПб. [и др.]: Питер, 2005	5

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	планирование здравоохранения
Э2	Планирование на предприятии (в организации) : учеб. пособие / Т.Н. Литвинова, И.А. Морозова, Е.Г. Попкова. — М. : ИНФРА-М, 2018. — 156 с. — (Высшее образование: Бакалавриат). - Режим доступа: http://znanium.com/catalog/product/924705

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1 | Операционные системы Microsoft, пакет прикладных программ Microsoft Office

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1 | СПС «КонсультантПлюс» - www.consultant.ru/

6.3.2.2 | СПС «Гарант» - www.garant.ru/

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Аудитория № 534 оснащена: переносным проектором AcerPD526PW (1 шт.), экраном на штативе ScreenMedia 128 (1 шт.), ноутбуком FujitsuSiemensAmiloM-610 (1 шт.), столы (13 шт.), стулья (27 шт.)
-----	--

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Планирование деятельности организаций здравоохранения

Код, направление подготовки	31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье
Направленность (профиль)	
Форма обучения	Очная
Кафедра-разработчик	Патофизиологии и общей патологии
Выпускающая кафедра	Патофизиологии и общей патологии

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

Раздел 1. Сущность и основные принципы планирования.

Вопросы для подготовки

1. Какие основные направления предусматривает план здравоохранения?
 2. На каких принципах и методических подходах должно строиться планирование в системе здравоохранения Российской Федерации?
 3. Перечислите ресурсы здравоохранения.
 4. Какие основные разделы включает структура плана здравоохранения?
 5. Какие основные принципы планирования в здравоохранении?
 6. Виды эффективности и оценка эффективности.
 7. Экономические затраты и ущерб
 8. Принцип выделения приоритетных направлений.
 9. Что такое принцип директивности планов?
 10. Назовите основные задачи планирования
 11. Что такое перспективное планирование?
 12. Что такое текущее планирование?
- Какие бывают по направленности виды планов?
13. Характеристика видов планов по содержанию

Темы рефератов и презентаций:

1. Сущность и основные принципы планирования.
2. Планирование в здравоохранении. Управление кадровыми ресурсами здравоохранения.
3. Управление материальными ресурсами здравоохранения.
4. Управление кадровыми ресурсами здравоохранения.
5. Управление информационными ресурсами здравоохранения
6. Управление кадровыми ресурсами здравоохранения.
7. Управление финансовыми ресурсами здравоохранения. Лекарственное обеспечение.

8. Оптимизация бюджетных расходов. Эффективное использование ресурсов.
9. Системный подход в планировании
10. Стратегическое планирование и Программа государственных гарантий
11. Планирование финансово –экономической деятельности МО.
12. Использование нормативов в планировании здравоохранения

Вопросы тестового контроля:

1. ПО УРОВНЮ ПЛАНИРОВАНИЕ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА:

- 1) федеративное
- 2) отдельных организаций
- 3) региональное
- 4) текущее

2. ДИРЕКТИВНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЭКОНОМИКИ:

- 1) плановой
- 2) рыночной
- 3) плановой и рыночной

3. ПО МЕТОДАМ ПЛАНИРОВАНИЕ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА:

- 1) балансовое
- 2) нормативное
- 3) индикативное

4. ПЕРСПЕКТИВНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ РАЗРАБОТКУ ПЛАНОВ НА:

- 1) 1-2 года
- 2) 3-5 лет
- 3) 10 лет и более

5. ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЪЕМА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) уровень заболеваемости
- 2) коэффициент повторных посещений
- 3) число диспансерных посещений
- 4) число профилактических посещений
- 5) число диагностических посещений

6. ПЛАН ВЫРАЖАЕТ:

- 1) вероятность достижения целей
- 2) сугубо определенные условия
- 3) наиболее оптимальный вариант развития

7. В КАЧЕСТВЕ ИНДИКАТОРОВ ПРИ ИНДИКАТИВНОМ ПЛАНИРОВАНИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОКАЗАТЕЛИ:

- 1) подушевое финансирование
- 2) структура и уровень заболеваемости
- 3) медико-демографические показатели
- 4) доля расходов на здравоохранение в ВВП

8. БИЗНЕС-ПЛАН РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ НА СРОК:

- 1) до одного года
- 2) 1-5 лет
- 3) 10 лет и более

9. ПРИ СОСТАВЛЕНИИ БИЗНЕС-ПЛАНА В АНАЛИЗ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ ВХОДИТ:

- 1) анализ перспектив развития рынка медицинских услуг
- 2) изучение потребителей медицинских услуг
- 3) анализ состояния конкурентов

4) анализ административной деятельности учреждения

10. ОСНОВУ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОГО ПЛАНИРОВАНИЯ СОСТАВЛЯЮТ:

- 1) внутриучрежденческие планы
- 2) внешнеучрежденческие планы
- 3) индикативные планы

11. ПО ФАКТОРУ ВРЕМЕНИ ПЛАНИРОВАНИЕ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА:

- 1) перспективное
- 2) текущее
- 3) региональное
- 4) стратегическое

12. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ПЛАНИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКИ ДОЛЖНО СТАТЬ:

- 1) директивное планирование
- 2) индикативное планирование
- 3) нормативное планирование

13. ПО НАПРАВЛЕННОСТИ ПЛАНИРОВАНИЕ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА:

- 1) директивное
- 2) индикативное
- 3) договорное
- 4) нормативное
- 5) предпринимательское

14. СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ РАЗРАБОТКУ ПЛАНОВ НА:

- 1) 1-2 года
- 2) 3-5 лет
- 3) 10 лет и более

15. ДЛЯ РАСЧЕТА ОБЪЕМА СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О:

- 1) уровне заболеваемости
- 2) проценте отбора больных на госпитализацию
- 3) средней длительности пребывания больного на койке
- 4) среднегодовой занятости койки

16. ПЛАНИРОВАНИЕ ИМЕЕТ:

- 1) функциональный характер
- 2) информационный характер
- 3) вероятностный характер

17. ПРОГНОЗ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- 1) вероятность достижения целей
- 2) сугубо определенные условия
- 3) выявление состояния среды

18. БИЗНЕС-ПЛАН МОЖЕТ БЫТЬ РАЗРАБОТАН:

- 1) руководством ЛПУ
- 2) консалтинговой организацией
- 3) дипломированным специалистом в области экономики и финансов

19. ПРИ СОСТАВЛЕНИИ БИЗНЕС-ПЛАН В АНАЛИЗ ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ ВХОДИТ ОЦЕНКА:

- 1) финансов
- 2) производственной деятельности
- 3) человеческих ресурсов

- 4) потребителей медицинских услуг
- 5) административной деятельности

20. СТРУКТУРА БИЗНЕС-ПЛАНА ДОЛЖНА В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ВКЛЮЧАТЬ:

- 1) описание ЛПУ и его потенциала
- 2) оценка внутренней и внешней среды
- 3) данные о перспективах развития учреждения

21. ОСНОВОЙ СИСТЕМЫ ПЛАНИРОВАНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ?

- 1) определение на всех уровнях стратегических целей, задач и приоритетов развития здравоохранения;
- 2) создание единой нормативной основы для реализации стратегии развития здравоохранения;
- 3) повышение эффективности управления;
- 4) повышение эффективности использования ресурсов отрасли.

22. СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ЭТО:

- 1) привязка штатов врачей к объемам финансирования;
- 2) процесс принятия и выполнения решений по использованию ресурсов организации для выполнения какой-либо основной задачи и достижения целей;
- 3) определение целей, задач, приоритетов, порядка, объемов, условий деятельности здравоохранения Российской Федерации, ее субъектов, муниципальных образований и отдельных медицинских учреждений на перспективу в несколько лет.

23. ПОД ГОСУДАРСТВЕННЫМ ЗАКАЗОМ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ?

- 1) государственное задание областным медицинским учреждениям на оказание бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, проживающим на территории субъекта Федерации, содержащее виды и объемы медицинской помощи, обеспеченные финансовыми средствами на их выполнение из средств областного бюджета здравоохранения и средств обязательного медицинского страхования;
- 2) объем медицинской помощи для областных и муниципальных учреждений здравоохранения за счет средств государственного бюджета;
- 3) объем медицинской помощи, планируемого к предоставлению жителям муниципального образования в рамках Территориальной программы государственных гарантий за счет средств бюджета и обязательного медицинского страхования.

24. ЦЕЛЬЮ ПЛАНИРОВАНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ?

- 1) создание нормативной основы для реализации стратегии развития здравоохранения, предусматривающей, в том числе обеспечение максимально возможного уровня доступности медицинской помощи для населения в определенных социальноэкономических условиях за счет повышения эффективности здравоохранения;
- 2) непрерывность процесса планирования на основе сочетания стратегического и текущего планирования.

25. ТЕКУЩИМ ПЛАНИРОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) определение порядка и условий реализации стратегических планов здравоохранения на очередной год для всех уровней (федеральный, субъекта Федерации, муниципального образования и отдельного медицинского учреждения);
- 2) определение целей, задач, приоритетов, порядка, объемов, условий деятельности здравоохранения Российской Федерации, ее субъектов, муниципальных образований и отдельных медицинских учреждений на перспективу в несколько лет.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

1 –	<i>1,2,3</i>	6 -	<i>3</i>	11 –	<i>1,2,4</i>	16 -	<i>3</i>	21 –	<i>1,2,3,4</i>
2 –	<i>3</i>	7 –	<i>1,2,3,4</i>	12 -	<i>2</i>	17 -	<i>1</i>	22 -	<i>3</i>
3 –	<i>1,2</i>	8 –	<i>2</i>	13 –	<i>1,2,3,5</i>	18 –	<i>1,2,3</i>	23 -	<i>1</i>
4 –	<i>2</i>	9 –	<i>1,2,3,4</i>	14 -	<i>3</i>	19 -	<i>1</i>	24 -	<i>1</i>

5-	2,3,4,5	10 -	1	15 -	2,3,4	20 -	1,2,3,5	25 -	1

Ситуационные задачи по дисциплине «Знает», «Умеет»

Задача №1

1. Рассчитайте необходимое число коек в стационаре ЦРБ N-ского района, если известно, что численность обслуживаемого населения больницей составляет 52 125 жителей, процент госпитализации населения по данным обращаемости 24%, среднее число дней пребывания на койке 14,3 дня и среднее число дней работы койки в году 326.

Задача №2

2. Рассчитайте число штатных должностей врачей амбулаторного приема, если норматив числа посещений на одного жителя в год по программе госгарантий составляет 9,1, численность населения прикрепленного к поликлинике 16 470 и плановая функция врачебной должности 5 500 посещений.

Задача №3

3. Рассчитайте необходимое число штатных должностей, если плановая функция врачебной должности участкового врача-терапевта в поликлинике составила 5 500, количество посещений в поликлинике по поводу заболеваний 5000, по поводу профилактических осмотров 5000, посещений на дому 1000 и консультативных посещений 250. Затраты рабочего времени в среднем на одно посещение составляют в поликлинике по поводу заболеваний 15 мин., по поводу профилактических осмотров 30 мин., посещений на дому 37 мин. и на консультативное посещение в поликлинике 23 мин.

Задача №4

4. Рассчитайте плановую функцию врачебной должности врача-невролога в поликлинике на консультативном приеме для взрослых, если годовой бюджет рабочего времени врача-невролога составляет 1 778,7 часов, а затраты рабочего времени на консультативный прием пациента в среднем на одно посещение – 25 мин.

Задача №5

5. Определите дифференцированную потребность в родильных койках на территории муниципального образования N, если уровень рождаемости составил 9,1 на 1000 населения, охват всех рожениц госпитализацией – 98%, средняя длительность пребывания родильниц в стационаре составила 8,6 дня (с учетом патологии беременности и родов) и среднее число дней работы койки – 300 дней в году.

Задача №10

Средняя длительность пребывания в стационаре
= $\frac{\text{число проведенных больными койко-дней (графа 12)}}{\frac{1}{2} (\text{поступивших} + \text{выписанных} + \text{умерших, гр. 5+9+11})}$

Задание :

- 1) сравните с областными и по району за прошлый год.
- 2) Объясните возможные причины увеличения и сокращения средних сроков лечения, их экономическую значимость для стационара.

Задача №11

Оборот койки =

$= \frac{1}{2} (\text{поступивших} + \text{выписанных} + \text{умерших, гр. 5+9+11})$

число среднегодовых коек (графа 4)

Задание :

- 1) сравните с областными и по району за прошлый год.
- 2) Объясните, как связан оборот койки с показателями 5 и 6, его экономическую значимость для стационара.

Задача 12

Для привлечения дополнительных финансовых средств на базе государственной медицинской организации создано отделение предпринимательской деятельности. В январе врачом-эндокринологом было проконсультировано 300 пациентов. Стоимость консультации составляла 250 руб. В феврале цена данной медицинской услуги была увеличена и составила 350 руб. Объем оказанных эндокринологическим кабинетом консультативных услуг сократился до 280 единиц. Для разработки и обоснования ценовой политики медицинской организации экономической службой были проведены соответствующие расчеты.

Вопросы (задание):

1. Какой показатель рассчитывают экономисты для измерения реакции объема спроса на изменение цены и по какой формуле?
2. О чем свидетельствует этот показатель и какова его размерность?
3. На основании представленных данных рассчитайте величину этого экономического показателя и дайте ему оценку.

Раздел 2. Планирование элементов производственной деятельности

Вопросы для подготовки:

1. Назовите основные методы планирования, наиболее часто применяемые в здравоохранении.
2. Какими методами осуществляется планирование числа штатных должностей врачей амбулаторно-поликлинического учреждения и какова методика их расчета?
3. Каким образом осуществляется планирование объемов работ в амбулаторно-поликлиническом учреждении?
4. Что понимается под случаем поликлинического обслуживания?
5. Что является единицами измерения мощности амбулаторно-поликлинического и стационарного учреждений?
6. Назовите основные плановые показатели работы стационара с методикой их расчета.
7. Как определить дифференцированную потребность в больничных койках на 1000 жителей?
8. Перечислите, какими способами может быть определено необходимое количество коек в стационаре, и приведите методику расчета.
9. Какие нормы труда являются основными для здравоохранения?
10. Как делятся трудовые операции по трудовому признаку?
11. Как проводится расчет числа штатных должностей исходя из численности прикрепленного населения?
12. Как проводится расчет числа штатных должностей врачей поликлиники исходя из объема работ?
10. Как проводится расчет штатов врачей амбулаторного приема исходя из фактической структуры обращений и плановой функции врачебной должности?
11. Какие измерители плана в здравоохранении Вы знаете?

Темы рефератов и презентаций, контрольных работ:

1. Планирование элементов производственной деятельности медицинской организации.
2. Процесс планирования в медико- производственной организации. Этапы планирования.
3. Методы планирования сметы.

4. Расчет объема прямых затрат медико- производственной организации.
5. Расчет объема косвенных затрат медико - производственной организации
6. Объемные показатели деятельности организаций здравоохранения.
7. Расчет затрат на койко- дней. Оборот койки.
8. План койко-дней, простой койки, занятость койки в году /
9. Планирование медицинской помощи в сельской местности. Медицинская помощь жителям сельской местности.
10. Сельские врачебные амбулатории. Кадровое обеспечение.
11. Медицинская помощь детям на сельском врачебном участке. Центральная районная больница.
12. Планирование амбулаторно-поликлинической помощи ЦРБ. СМП в сельской местности
7. Планирование числа штатных должностей врачей амбулаторно-поликлинического учреждения.
11. Планирование объемов работ в поликлинике
12. Определение уровня плановых затрат

Контрольная работа: аналитическая работа (тема по выбору)

Вопросы тестового контроля:

1. К ПРИНЦИПАМ ПЛАНИРОВАНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) сквозной принцип;
- 2) наличие единой для Российской Федерации системы социальных стандартов, норм и нормативов, применяемых для планирования здравоохранения;
- 3) демократического централизма;
- 4) непрерывность процесса планирования.

2. ПЛАНОМ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПОТРЕБНОСТИ В КАДРАХ, ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПЕРСПЕКТИВ ФИНАНСИРОВАНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ?

- 1) определение целей, задач, приоритетов, порядка, объемов, условий деятельности медицинских учреждений здравоохранения на перспективу в несколько лет.
- 2) документ, определяющий сущность, последовательность, направленность и тактику деятельности конкретных исполнителей, в конкретные сроки и на конкретных участках деятельности.

3.ВАРИАНТАМИ ПЛАНИРОВАНИЯ ПУТЕМ ПЕРВООЧЕРЕДНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМОГО КОЛИЧЕСТВА КОЕК ЯВЛЯЕТСЯ?

- 1) расчет исходя из уровня госпитализации больных;
- 2) расчет исходя из количества пролеченных больных и планового оборота койки;
- 3) расчет исходя из числа проведенных койко-дней и среднего числа дней работы койки в году;
- 4) определение дифференцированной потребности в больничных койках на 1000 жителей.

4. ИЗМЕРИТЕЛЕМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЛАНА В АМБУЛАТОРНОПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ И СТАЦИОНАРНОМ МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ?

- 1) число вызовов в год и больничная койка;
- 2) численность обслуживаемого населения и больничная койка;
- 3) число посещений в смену и больничная койка;
- 4) численность обслуживаемого населения и число вызовов в год.

5. «ВРАЧЕБНАЯ ДОЛЖНОСТЬ» ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНИЦЕЙ ИЗМЕРЕНИЯ МОЩНОСТИ:

- 1) стационара;
- 2) объединенной больницы;
- 3) поликлиники;
- 4) необъединенной больницы.

6. СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ ПРОСТОЯ ДЛЯ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ КОЙКИ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ:

- 1) 0,5 дня

- 2) 1 дня
- 3) 2 дня
- 4) 3 дня

7. ЕДИНИЦЕЙ ИЗМЕРЕНИЯ МОЩНОСТИ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ?

- 1) посещение;
- 2) койко-день;
- 3) больничная койка;
- 4) вызов скорой медицинской помощи.

8. СПОСОБАМИ РАСЧЕТА ЧИСЛА ШТАТНЫХ ДОЛЖНОСТЕЙ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ?

- 1) расчет исходя из численности прикрепленного населения;
- 2) расчет исходя из объема работ;
- 3) расчет по формуле Г.А. Попова

9. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОТРЕБНОСТИ В СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ?

- 1) расчет объемов работ исходя из количества штатных должностей и функции врачебной должности;
- 2) определение дифференцированной потребности в больничных койках на 1000 жителей;
- 3) планирование путем первоочередного определения необходимого количества коек;
- 4) расчет плановых показателей объема деятельности стационаров больничных учреждений;
- 5) расчет по формуле Г.А. Попова.

10. СЛУЧАЙ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ - ЭТО?

- 1) совокупность посещений, выполненных при каждом обращении пациента к врачу-специалисту;
- 2) совокупность посещений, выполненных всеми пациентами поликлиники ко всем врачам-специалистам в смену;
- 3) одно посещение врача при обращении пациента за медицинской помощью;
- 4) каждое обращение пациента, получающего амбулаторно-поликлиническое лечение в поликлинике к врачу амбулаторного приема.

11. ОСНОВНЫМИ ПЛАНОВЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ РАБОТЫ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЮТСЯ?

- 1) функция врачебной должности;
- 2) среднее число дней работы койки в году;
- 3) оборот койки;
- 4) все перечисленное.

12. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ПЛАНИРОВАНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ОТНОСЯТСЯ?

- 1) аналитический;
- 2) сравнительный;
- 3) социологический;
- 4) нормативный;
- 5) экспериментальный;

13. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПАРАМЕТРОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ПОТРЕБНОСТИ В БОЛЬНИЧНЫХ КОЙКАХ НА 1000 ЖИТЕЛЕЙ ПО ФОРМУЛЕ Г.А. ПОПОВА?

- 1) уровень обращаемости (заболеваемости) на 1000 населения;
- 2) среднее плановое число дней пребывания больного на койке;
- 3) средний уровень планового простоя койки;
- 4) процент госпитализации или процент отбора на госпитализацию из числа обратившихся;

14. В ОСНОВЕ ПЛАНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОЛЖНЫ ЛЕЖАТ:

- 1) целевые программы развития здравоохранения
- 2) программы государственных гарантий по обеспечению бесплатной медицинской помощи

3) пятилетние планы развития здравоохранения

15. **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ВИДОМ ПЛАНИРОВАНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) индивидуальное планирование
- 2) государственный заказ
- 3) целевые программы
- 4) экономические нормативы и лимиты
- 5) бизнес – план медицинской организации

16. **ОБЪЕМ РАБОТЫ ВРАЧА АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА ЗАВИСИТ ОТ:**

- 1) численности и состава обслуживаемого населения
- 2) суммарного числа посещений в поликлинике и на дому
- 3) числа профилактических осмотров
- 4) числа посещений в эквивалентных единицах

17. **РАСЧЕТ ГОДОВОГО БЮДЖЕТА РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ДОЛЖНОСТИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА:**

- 1) затратах труда медицинского персонала
- 2) Законодательстве режима труда и отдыха
- 3) Расчетных нормах нагрузки (обслуживании)
- 4) Численности обслуживаемого населения

18. **ОСНОВНЫМИ ПЛАНОВО-ЭКОНОМИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИМИ РАБОТУ ПОЛИКЛИНИК, ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) нормы нагрузки
- 2) штатные нормативы
- 3) количество обслуживаемого населения

19. **ИЗМЕРИТЕЛЕМ ОБЪЕМА ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) норма нагрузки врачей, работающих в поликлинике
- 2) функция врачебной должности
- 3) среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год

20. **ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ АМБУЛАТОРНОПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:**

- 1) числом врачебных должностей, занятых этим видом помощи
- 2) числом амбулаторных посещений на одного жителя в год
- 3) показателем участковости
- 4) мощностью амбулаторно-поликлинических учреждений

21. Прогнозирование деятельности здравоохранения осуществляется путем формирования следующих видов планов:

- 1) долгосрочного плана
- 2) текущего планирования
- 3) территориальной программы обязательного медицинского страхования
- 4) тематического планирования

22. Виды контроля за деятельностью медицинских учреждений не включают

- 1) плановый контроль за деятельностью медицинского учреждения
- 2) контроль за выполнением приказов, планов работы
- 3) проверку работы медицинского учреждения по сигналам населения, сотрудников
- 4) оценку объема и качества деятельности медицинского учреждения в процессе лицензирования

23. Организация работы по подбору медицинских кадров в новых условиях не включает

- 1) направление на обучение кадров на контрактных условиях
- 2) свободный прием специалистов
- 3) проверку знаний и умений специалистов при приеме на работу

24. Организация работы с резервом руководящих кадров включает:

- 1) подбор резерва на руководящие должности в здравоохранении
- 2) привлечение лиц, состоящих в резерве, к практической работе по управлению здравоохранением
- 3) выбор руководителя медицинского учреждения коллективом
- 4) повышение квалификации специалистов резерва по организации здравоохранения

25. Компьютерная программа работы с кадрами не включает:

- 1) полицейской учет специалистов
- 2) движение кадров
- 3) сведения об аттестации и перееаттестации, повышения квалификации
- 4) семейное положение и его изменения
- 5) полицейской учет поощрений и наказаний

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

1 -	1,2,4	6 -	2	11 -	2,3,4	16 -	1	21 -	3
2 -	1	7 -	3	12 -	1,2,3	17 -	2	22 -	4
3 -	1,2,3	8 -	3	13 -	1,2,4	18 -	1,2,3	23 -	3
4 -	2	9 -	2,3,4,5	14 -	1,2	19 -	3	24 -	3
5 -	3	10 -	1	15 -	2,3,5	20 -	1,2	25 -	4

Контрольная работа: аналитическая работа (тема по выбору)

Задача №1

Рассчитайте плановые показатели оборота койки, числа госпитализируемых больных и числа койко-дней муниципальной больницы города N (по профилям коек), где функционирует 4 отделения: терапия на 40 коек, хирургия на 60 коек, педиатрия на 45 коек и гинекология на 40 коек. Рекомендательный в качестве планового показателя норматив среднего числа дней работы койки по терапии составил 340 дней; по хирургии, педиатрии и гинекологии – 330 дней. Территориальные нормативы средней длительности пребывания больного на терапевтической койке составили 13,7 дня; на хирургической койке – 9,9 дня; на педиатрической койке – 10,9 дня; на гинекологической койке – 7,7 дня.

Задача №2

Рассчитайте необходимое число коек в ЛПУ больничного типа всеми возможными способами в целом и по профилям коек, если известно, что в данном ЛПУ фактически функционирует три отделения (общая терапия на 45 коек, педиатрия на 40 коек и гинекология на 35 коек). Фактическое число госпитализируемых больных в предыдущем отчетном периоде (году) в терапии составило 1 283, в педиатрии 1 011 и в гинекологии 1 810. Территориальный норматив средней длительности пребывания на койке в этих отделениях соответственно составил 13,7; 10,9 и 7,7 дня, а фактический показатель числа проведенных больными койко-дней за прошлый год регистрировался в терапии 16 108 (необходимо учесть, что в течение 14 дней в 3 квартале терапевтическое отделение больницы не функционировало в связи с ремонтом), в педиатрии 12 917 и в гинекологии 10 812 койко-дней. Оцените полученный результат.

Задача №3

В поликлинике N по фактическим данным предыдущего отчетного периода один случай поликлинического обслуживания в среднем складывался из одного первичного посещения с оказанием медицинской помощи на дому и трех повторных посещений, одно из которых также осуществлялось на дому. Рассчитайте затраты рабочего времени участкового врача-терапевта на один случай поликлинического обслуживания, если рекомендуемые нормативы времени составили: на первичное лечебно-диагностическое посещение в поликлинике – 18 мин., на дому – 30 мин.; на повторное посещение в поликлинике – 12 мин., на дому – 30 мин.

Задача №4

Рассчитайте плановый объем работ в амбулаторно-поликлиническом учреждении, если им обслуживается 14 городских участков при рекомендуемой норме нагрузки на участкового врача-терапевта 4 человека в час и годовом бюджете рабочего времени 1 663,2 часов.

Задача №5

Рассчитайте плановые показатели оборота койки, среднего числа дней работы койки, числа госпитализируемых больных и числа койко-дней детского стационара инфекционного профиля на 50 коек в будущем отчетном периоде (году), если в течение 49 дней второго полугодия планируется осуществление ремонтных работ с закрытием коечного фонда, а территориальный норматив средней длительности пребывания больного ребенка на инфекционной койке составил 9,4 дня.

Задача №6

Определите дифференцированную потребность в больничных койках на 1000 жителей N-ской области, если на планируемый год прогнозируется заболеваемость 1 100 на 1000 жителей (городское и сельское население), процент отбора на госпитализацию – 24,6%, среднее число дней работы койки в году по всем стационарам – 325 дней и среднее число дней пребывания больного на койке – 14,6 дня.

Вопросы к зачету

1. Виды планирования в здравоохранении
2. Принцип сочетания отраслевого и территориального планирования
3. Принцип единства методических подходов к планированию на всех уровнях управления системой здравоохранения.
4. Принцип Обеспечения сбалансированности в развитии всех секторов здравоохранения: государственного, муниципального, частного.
5. Основными задачами планирования являются:
6. Обеспечение населения гарантированными видами и объемами медицинской помощи.
7. Стратегическое планирование. Принципы формирования территориальной программы государственных гарантий
8. Вопросы сбалансированности объемов медицинской помощи в рамках программ госгарантий и имеющихся ресурсов;
9. Основные цели планирования в здравоохранении на современном этапе.
10. Основные принципы планирования в здравоохранении.
11. Нормативы объемов медицинской помощи.
12. Стратегическое планирование здравоохранения.
13. Текущее планирование здравоохранения.
14. Перечислите основные виды планов.
15. Основные методы планирования, наиболее часто применяемые в здравоохранении.
16. Измерители плана в здравоохранении
17. Методы осуществляется планирование числа штатных должностей врачей амбулаторно-поликлинического учреждения и методика их расчета.

18. Пути осуществления планирования объемов работ в амбулаторно-поликлиническом учреждении.
19. Определение случая поликлинического обслуживания.
20. Единицы измерения мощности амбулаторно-поликлинического и стационарного учреждений?
21. Назовите основные плановые показатели работы стационара и методика их расчета.
22. Определение дифференцированной потребности в больничных койках на 1000 жителей?
23. Способы определения необходимого количества коек в стационаре, и приведите методику расчета.
24. Основные нормы труда являются для здравоохранения
25. Деление трудовых операций по трудовому признаку.