



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ


Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель ОП 32.04.01

 П.Ф. Кику

«13» сентября 2021г.



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента общественного
здоровья и профилактической медицины

 П.Ф. Кику

«13» сентября 2021г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Экономика здравоохранения

Направление подготовки: 32.04.01 «Общественное здравоохранение»
Образовательная программа «Организация и управление медицинской и
фармацевтической деятельностью»
Форма подготовки очная

курс 2 семестр 3
лекции 18 час.
практические занятия 36 час.
лабораторные работы не предусмотрены
в том числе с использованием МАО лек. 4 час. / прак. 10 час.
всего часов аудиторной нагрузки 54 час.
в том числе с использованием МАО 14 час
самостоятельная работа 27 час.
в т.ч. подготовка к экзаменам – 27 час.
контрольные работы не предусмотрены
экзамен 3 семестр

Рабочая программа дисциплины составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки 32.04.01 Общественное здравоохранение, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 31 мая 2017г. № 485.

Рабочая программа обсуждена на заседании департамента общественного здоровья и профилактической медицины, протокол № 11 от «12» июля 2021г.

Директор Департамента: д.м.н., к.т.н., профессор Кику П.Ф.

Составители: д.м.н., к.т.н., профессор Кику П.Ф., д.м.н., доцент Скляр Л.Ф.

I. Рабочая программа пересмотрена на заседании департамента общественного здоровья и профилактической медицины:

Протокол от « _____ » _____ 20__ г. № _____

Директор _____ Кику П.Ф.

II. Рабочая программа пересмотрена на заседании департамента общественного здоровья и профилактической медицины:

Протокол от « _____ » _____ 20__ г. № _____

Директор _____ Кику П.Ф.

АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Экономика здравоохранения» входит в общую программу подготовки магистра, в часть, формируемую участниками образовательных отношений направления подготовки 32.04.01 «Общественное здравоохранение» (индекс Б1.В.07) .

Трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 часов, включая лекций – 18 часов, практических занятий – 36 часов, самостоятельная работа -27 часов, в том числе подготовка к экзаменам – 27 часов. Форма контроля по дисциплине – экзамен.

Дисциплина выступает одной из интегральных в фундаментальной подготовке магистров данного профиля и тесно связана с такими дисциплинами как «Проблемы организации лечебно-профилактической помощи населению», «Вопросы социального страхования», «Системный анализ и управление в здравоохранении», «Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения», «Социально-гигиеническое значение важнейших неинфекционных и инфекционных заболеваний», «Оценка технологий здравоохранения».

Дисциплина «Экономика здравоохранения» знакомит с тем, что это отраслевая экономическая наука, которая изучает проблемы эффективного использования ограниченных ресурсов здравоохранения, управления ими для максимального удовлетворения потребностей людей в здоровье, товарах и услугах медицинского назначения.

Цель дисциплины: приобретение знаний и практических навыков по решению основных вопросов экономики здравоохранения, которые призваны обеспечить социальную защиту населения в условиях рыночной экономики.

Задачи дисциплины:

- сформировать профессиональные умения, необходимые для осуществления экономического анализа деятельности учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь различным категориям

граждан;

- ознакомление с экономическими показателями деятельности учреждений здравоохранения;

- усвоение основ экономики здравоохранения и выработка экономического мышления;

- формирование компетентности в базовых категориях экономики здравоохранения;

- формирование навыков работы в условиях рыночной экономики и конкуренции;

- овладение навыками принятия экономических решений в конкретных условиях работы лечебных учреждений в целях повышения качества медицинского обслуживания и экономического эффекта лечебно-профилактических мероприятий;

- обучение современным методам анализа и планирования деятельности медицинской организации, навыкам решения экономических проблем, возникающих в сфере здравоохранения;

- обучение важнейшим методам клинико-экономического анализа, позволяющим рационально и эффективно использовать финансовые средства.

В результате изучения дисциплины «Экономика здравоохранения» обучающиеся должны:

Знать:

- современное законодательство, нормативные документы и методические материалы, регулирующие деятельность страховых организаций; органы, осуществляющие это регулирование;

- определение понятия - экономика;

- виды экономических ресурсов;

- деньги как экономическая категория;

- основную проблему экономики здравоохранения;

- чем определяется экономический рост системы здравоохранения;

- понятие внутренний валовой продукт, чистый валовой продукт, валовой продукт на душу населения;
- понятие экономического роста и факторы на него влияющие;
- виды безработицы;
- виды инфляции и чем она вызывается;
- основные виды и функции налогов.

Уметь:

- рассчитывать, оценивать и интерпретировать основные показатели деятельности следующих типов медицинских организаций: поликлиник (взрослой, женской консультации), стационаров (взрослого, родильного дома);
- представить и объяснить схему взаимодействия между участниками системы медицинского страхования, определять стоимость медицинских услуг;
- использовать экономический метод исследования общественного здоровья и здравоохранения;
- разработать бизнес план медицинского учреждения;
- интерпретировать кривую производственных возможностей;
- перечислить и охарактеризовать факторы экономического роста;
- определить роль здравоохранения в экономическом росте страны;
- анализировать и интерпретировать данные отчетности.

Владеть:

- алгоритмом анализа качества и эффективности работы отдельных врачей, подразделений и различных учреждений системы здравоохранения;
- методикой проведения различных видов клинико-экономического, фармако-экономического анализа;
- – VEN-ABC, XVZ, DDD анализа.

В результате изучения данной дисциплины у магистров формируются следующие профессиональные компетенции (элементы компетенций):

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
<p>ПК-4 Способность проводить анализ и оценку показателей деятельности медицинской организации, управление ресурсами медицинской организации, разработку и внедрение системы менеджмента качества в медицинской организации, подготовку обоснования объемов медицинской помощи в соответствии с ресурсами медицинской организации и потребностями населения</p>	Знает	<p>принципы организации и осуществления мероприятий по обеспечению охраны здоровья населения и внедрение системы менеджмента качества в медицинской организации</p>
	Умеет	<p>планировать мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения внедрение системы менеджмента качества в медицинской организации, подготовку обоснования объемов медицинской помощи в соответствии с ресурсами медицинской организации</p>
	Владеет	<p>навыками организации и осуществлению мероприятий по обеспечению охраны здоровья населения, а также владеет методами анализа и оценки показателей деятельности медицинской организации, управления ресурсами медицинской организации, методами разработки и внедрения системы менеджмента качества в медицинской организации, подготовкой обоснования объемов медицинской помощи в соответствии с ресурсами медицинской организации и потребностями населения</p>
<p>ПК-5 способность производить оценку эффективности деятельности медицинской организации, разрабатывать и выбирать оптимальные управленческие решения, разрабатывать бизнес-план развития медицинской организации, использовать процессный подход в управлении медицинской организации, использовать технологические карты процессов медицинской организации</p>	Знает	<p>Принципы целеполагания, виды и методы организационного планирования и фундаментальные концепции финансового менеджмента, а также метод процессного подхода к управлению медицинской организации</p>
	Умеет	<p>Разрабатывать корпоративные, конкурентные и функциональные стратегии развития организации, разрабатывать инвестиционные проекты и проводить их проверку</p>
	Владеет	<p>Методами формулирования и реализации стратегий на уровне бизнес-единицы, разработки и реализации маркетинговых программ, а также методами инвестиционного анализа и анализа финансовых рынков, процессным подходом в управлении медицинской организации и возможностью использования технологических карт процессов медицинской организации.</p>

Для формирования вышеуказанных компетенций в рамках дисциплины «Экономика здравоохранения» применяются следующие методы активного/

интерактивного обучения: лекции – конференции, проблемные лекции, лекции-визуализации; практические занятия – диспут, круглый стол (подготовка и обсуждение рефератов).

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

(18 час., в том числе с использованием МАО – 4 час.)

Тема 1. Введение в экономику здравоохранения (4 час.)

Экономика здравоохранения как наука. Экономика как наука. Экономические системы.

Тема 2. Рынок. Рыночные процессы в здравоохранении. Механизмы функционирования рынка (3 час.)

Рынок. Рыночные процессы в здравоохранении. Механизмы функционирования рынка.

Тема 3. Финансирование здравоохранения. Источники финансирования здравоохранения (3 час.)

Источники финансирования здравоохранения. Подходы к финансированию здравоохранения за рубежом. Финансирование здравоохранения в России. Финансирование здравоохранения Приморского края.

Тема 4. Способы оплаты услуг здравоохранения. Заработная плата как фактор мотивации работников здравоохранения (4 час.)

Способы оплаты услуг здравоохранения. Оплата за простые и комплексные медицинские услуги, по смете расходов и за прикрепленное население и т.д. Принцип фондодержания. Заработная плата как фактор мотивации работников здравоохранения. Воспроизводственная и стимулирующая часть заработной платы. Тарифная сетка, коэффициенты трудового участия, бонусные принципы поощрения.

Тема 5. Принципы и методы прогнозирования и оценки эффективности в здравоохранении. Экономические реформы в здравоохранении (4 час.)

Принципы прогнозирования и оценки эффективности в здравоохранении.
Методы прогнозирования и оценки эффективности в здравоохранении.
Экономические реформы в здравоохранении.

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

**Практические занятия (36 час., в том числе с использованием МАО –
10 час.)**

Занятие 1. Экономика здравоохранения как наука и предмет преподавания. Методы предмета, рыночные отношения в здравоохранении (3 час.)

1. Экономика здравоохранения как предмет, ее цели, задачи, взаимосвязь с другими экономическими науками.

2. Основные вопросы, которые решает экономика здравоохранения. Рынок, функции рынка. Рыночная модель и ее основные элементы.

3. Формирование рыночных отношений в здравоохранении. Условия становления рынка.

Занятие 2. Расчет стоимости медицинской услуги (4 час.)

1. Расчет суммы затрат на медицинскую услугу.

2. Расчет стоимости услуги медицинской организации.

Занятие 3. Расчет прибыли и величины налогов, уплачиваемых медицинской организацией (4 час.)

1. Понятие об экономической эффективности здравоохранения.

2. Ценообразование в здравоохранении.

3. Определение объема медицинских услуг на основе расчета точки безубыточности.

4. Ресурсы здравоохранения и их рациональное использование.

5. Экономические основы обеспечения взаимной заинтересованности в оптимизации деятельности и использования ресурсов здравоохранения.

Занятие 4. Определение рейтинга поставщика и величины страховых

запасов медицинской организации (4 час.)

1.Преимущества и недостатки участия частных страховых компаний на рынке обязательного медицинского страхования.

2.Проблемы банкротства страховых медицинских организаций.

3.Особенности определения страховых запасов медицинской организации.

Занятие 5. Планирование деятельности медицинской организации (4 час.)

1.Подходы к планированию деятельности медицинской организации различных форм собственности.

2. Виды планов деятельности медицинской организации. Их особенности.

3. Проблемы планирования медицинской деятельности в условиях рынка.

Занятие 6. Сравнительный экономический анализ систем здравоохранения Российской Федерации и зарубежных стран (4 час.)

1. Классификация экономических моделей оказания медицинской помощи.

2. Преимущества и недостатки различных экономических моделей оказания медицинской помощи.

3. Экономика здравоохранения в США.

4. Экономика здравоохранения в Великобритании.

5. Экономика здравоохранения в Китае.

Занятие 7. Бизнес план медицинской организации (4 час.)

1.Бизнес планирование в казенной, бюджетной и автономной медицинской организации.

2.Бизнес-планирование и проектирование при создании медицинского центра.

Занятие 8. Финансирование в здравоохранении (2 час.)

1.Нормативно-правовая база, регламентирующая финансирование здравоохранения.

2.Источники финансирования государственных и муниципальных учреждений здравоохранения в настоящее время.

3. Оплата труда в здравоохранении, ее виды. Функции заработной платы. Методологические подходы к расчету заработной платы на основе единой тарифной сетки и новых систем оплаты труда.

Занятие 9. Финансовая среда медицинских учреждений (источники финансирования, методы оплаты медицинской помощи: амбулаторно-поликлинической, стационарной) (2 час.)

1. Нормативно-правовая база, регламентирующая финансирование здравоохранения.

2. Источники финансирования государственных и муниципальных учреждений здравоохранения в настоящее время.

3. Оплата труда в здравоохранении, ее виды. Функции заработной платы.

4. Методологические подходы к расчету заработной платы на основе единой тарифной сетки и новых систем оплаты труда.

Занятие 10. Оплата труда в учреждениях здравоохранения. Предпринимательство, платные услуги (4 час.)

1. Оплата труда медицинских работников в условиях рынка.

2. Содержание понятия «предпринимательская деятельность».

3. Организационно-правовые формы предпринимательской деятельности в здравоохранении, их особенности, отличия, достоинства и недостатки. Нормативно-правовая база, регламентирующая данный вид деятельности в здравоохранении, виды договоров.

4. Предоставление платной медицинской помощи государственными медицинскими учреждениями.

Занятие 11. Основы планирования, маркетинга, управления, экономики и финансирования здравоохранения (2 час.)

1. Основы медицинского менеджмента и маркетинга.

2. Экономика здравоохранения, планирования, финансирования отрасли

3. Программа государственных гарантий.

4. Финансирование охраны здоровья граждан.

Занятие 12. Неэффективные расходы в здравоохранении (2 час.)

1. Правовое регулирование системы оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов РФ.

2. Основные направления оценки деятельности органов исполнительной власти в сфере здравоохранения.

Занятие 13. Финансирование в системе ОМС. Базовая и территориальная программы ОМС. «Программа Государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи» (Федеральная, Территориальная) (2 час.)

1. Базовая и территориальная программа государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи населению РФ.

2. Контроль качества и оценка эффективности медицинской помощи в системе ОМС.

3. Права застрахованных граждан и медицинских работников в системе ОМС.

4. Основы анализа деятельности Территориального фонда ОМС и страховых медицинских организаций.

5. Актуальные проблемы развития ОМС в РФ.

Занятие 14. Здравоохранение в системе рыночных отношений (основы рыночных отношений – предпосылки, элементы рыночного механизма, функции рынка, структура) (2 час.)

1. Рынок, функции рынка. Рыночная модель и ее основные элементы.

2. Формирование рыночных отношений в здравоохранении. Условия становления рынка. Элементы рыночного механизма. Спрос, цена, предложение.

Занятие 15. Финансовый менеджмент в здравоохранении (2 час.)

1. Нормативно-правовая база, регламентирующая финансирование здравоохранения.

2. Источники финансирования государственных и муниципальных учреждений здравоохранения в настоящее время.

3. Порядок расходования средств бюджета, ОМС, доходов от оказания платных медицинских услуг.

III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- план-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине, в том числе примерные нормы времени на выполнение по каждому заданию;
- характеристика заданий для самостоятельной работы студентов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства – наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Экономика здравоохранения как наука и предмет преподавания. Методы предмета, рыночные отношения в здравоохранении	ПК-4 Способность проводить анализ и оценку показателей деятельности медицинской организации, управление ресурсами медицинской организации, разработку и внедрение системы менеджмента качества в медицинской организации, подготовку обоснования объемов медицинской помощи в соответствии с ресурсами медицинской организации и потребностями населения	ПК-4.1 Знает методологию комплексной оценки результатов деятельности медицинской организации	Собеседование УО-1	Экзамен Вопросы 1-4
			ПК-4.2 Умеет разработать и выбрать оптимальные направления деятельности медицинской организации	Тесты ПР-1, ПР-3	
			ПК-4.3 Владеет навыками системного подхода при разработке планов развития	Работа в малых группах УО-3, презентация	
2	Расчет стоимости медицинской услуги	ПК-5 Способность производить оценку эффективности деятельности медицинской организации, разрабатывать и выбирать	ПК-5.1 Знает методы планирования медицинской организации	Собеседование УО-1	Экзамен Вопросы 5-8
			ПК-5.2 Умеет составлять план медицинской организации,	Тесты ПР-1, ПР-3	

		оптимальные управленческие решения, разрабатывать бизнес-план развития медицинской организации, использовать процессный подход в управлении медицинской организации, использовать технологические карты процессов медицинской организации	разрабатывать бизнес-планирование и инвестиционные проекты		
			ПК-5.3 Владеет навыками планирования, разработкой бизнес-планирования и инвестиционных проектов	Работа в малых группах УО-3, презентация	
3	Расчет прибыли и величины налогов, уплачиваемых медицинской организацией	ПК-4 ПК-5	знает	Собеседование УО-1	Экзамен Вопросы 9-12
			умеет	Тесты ПР-1, ПР-3	
			владеет	Работа в малых группах УО-3, презентация	
4	Определение рейтинга поставщика и величины страховых запасов медицинской организации	ПК-4 ПК-5	знает	Собеседование УО-1	Экзамен Вопросы 13-16
			умеет	Тесты ПР-1, ПР-3	
			владеет	Работа в малых группах УО-3, презентация	
5	Планирование деятельности медицинской организации	ПК-4 ПК-5	знает	Собеседование УО-1	Экзамен Вопросы 17-22
			умеет	Тесты ПР-1, ПР-3	
			владеет	Работа в малых группах УО-3, презентация	
6	Сравнительный экономический анализ систем здравоохранения Российской Федерации и зарубежных стран	ПК-4 ПК-5	знает	Собеседование УО-1	Экзамен Вопросы 23-27
			умеет	Тесты ПР-1, ПР-3	
			владеет	Работа в малых группах УО-3, презентация	
7	Бизнес план медицинской организации	ПК-4 ПК-5	знает	Собеседование УО-1	Экзамен Вопросы 28-33
			умеет	Тесты ПР-1, ПР-3	
			владеет	Работа в малых группах УО-3, презентация	

8	Финансирование в здравоохранении	ПК-4 ПК-5	знает	Собеседование УО-1	Экзамен Вопросы 34-38
			умеет	Тесты ПР-1, ПР-3	
			владеет	Работа в малых группах УО-3, презентация	
9	Финансовая среда медицинских учреждений (источники финансирования, методы оплаты медицинской помощи: амбулаторно-поликлинической, стационарной)	ПК-4 ПК-5	знает	Собеседование УО-1	Экзамен Вопросы 39-44
			умеет	Тесты ПР-1, ПР-3	
			владеет	Работа в малых группах УО-3, презентация	
10	Оплата труда в учреждениях здравоохранения. Предпринимательство, платные услуги	ПК-4 ПК-5	знает	Собеседование УО-1	Экзамен Вопросы 45-51
			умеет	Тесты ПР-1, ПР-3	
			владеет	Работа в малых группах УО-3, презентация	
11	Основы планирования, маркетинга, управления, экономики и финансирования здравоохранения	ПК-4 ПК-5	знает	Собеседование УО-1	Экзамен Вопросы 52-58
			умеет	Тесты ПР-1, ПР-3	
			владеет	Работа в малых группах УО-3, презентация	
12	Неэффективные расходы в здравоохранении	ПК-4 ПК-5	знает	Собеседование УО-1	Экзамен Вопросы 59-65
			умеет	Тесты ПР-1, ПР-3	
			владеет	Работа в малых группах УО-3, презентация	
13	Финансирование в системе ОМС. Базовая и территориальная программы ОМС.	ПК-4 ПК-5	знает	Собеседование УО-1	Экзамен Вопросы 66-73
			умеет	Тесты ПР-1, ПР-3	
			владеет	Работа в малых группах УО-3,	

	«Программа Государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи» (Федеральная, Территориальная)			презентация	
14	Здравоохранение в системе рыночных отношений (основы рыночных отношений – предпосылки, элементы рыночного механизма, функции рынка, структура)	ПК-4 ПК-5	знает	Собеседование УО-1	Экзамен Вопросы 74-78
			умеет	Тесты ПР-1, ПР-3	
			владеет	Работа в малых группах УО-3, презентация	
15	Финансовый менеджмент в здравоохранении	ПК-4 ПК-5	знает	Собеседование УО-1	Экзамен Вопросы 79-88
			умеет	Тесты ПР-1, ПР-3	
			владеет	Работа в малых группах УО-3, презентация	

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

IV. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

1. Экономика / Нуралиев С.У., Нуралиева Д.С. - М.: Дашков и К, 2018. - 432 с.: ISBN 978-5-394-02412-2 - Режим доступа: <http://znanium.com/catalog/product/513295>

2. Экономика: Учебник для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки "Экономика" / Липсиц И.В., - 8-е изд., стер. - М.:Магистр, НИЦ ИНФРА-М, 2018. - 607 с.: 60x90 1/16. - (Высшее экономическое образование) - Режим доступа: <http://znanium.com/catalog/product/780388>

3. Экономика / Елисеев А.С. - М.:Дашков и К, 2017. - 528 с.: ISBN 978-5-394-02225-8 - Режим доступа: <http://znanium.com/catalog/product/430577>

4. Экономика здравоохранения [Электронный ресурс] / Решетников А.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431368.html>

5. Софина Т.Н. Экономика [Электронный ресурс]: практикум/ Софина Т.Н.— Электрон. текстовые данные. — М.: Всероссийский государственный университет юстиции (РПА Минюста России), 2015. — 106 с.

Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/47265.html>. — ЭБС «IPRbooks»

6. Основы экономики: учебник / И.В. Липсиц. - 2013. - 336 с.
Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424124.html>

Дополнительная литература

1. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для вузов / В. А. Медик. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 649 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:842379&theme=FEFU>

2. Экономика здравоохранения: учебник для послевузовского профессионального образования / [А. В. Решетников, В. М. Алексеева, С. А. Ефименко и др.]; под общ. ред. А. В. Решетникова. 3-е изд., перераб. и доп. Москва ГЭОТАР-Медиа, 2016. -191 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:768223&theme=FEFU>

3. Цыганкова С.М., Левкевич М.М. Формирование механизма государственного регулирования в сфере здравоохранения. Инфра-М. – 2014. – 156 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:752338&theme=FEFU>

4. Управление и экономика здравоохранения: учебное пособие для вузов / [А. И. Вялков, В. З. Кучеренко, Б. А. Райзберг и др.]; под ред. А. И. Вялкова Москва ГЭОТАР-Медиа 2013. - 658 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:730338&theme=FEFU>

5. Основы экономики: учебник / И.В. Липсиц. - 2013. - 336 с. Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424124.html>

6. Экономика здравоохранения: учебное пособие. Решетников А.В., Алексеева В.М., Галкин Е.Б. и др. / Под ред. А.В. Решетникова. 2-е изд. 2010. - 272 с. Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416044.html>

Нормативно-правовые документы

1. Закон Российской Федерации от 20 апреля 1996 г. N 36 «О занятости населения в Российской Федерации» (в ред. от 30.12.2012).

2. Закон РСФСР от 15 мая 1991 №1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» (в ред. от 30.12.2012).

3. Закон РСФСР от 20 ноября 1990 г. N 340-1 «О государственных пенсиях в РСФСР».

4. Закон СССР от 15 мая 1990 «О пенсионном обеспечении граждан в СССР».

5. Конституция Российской Федерации.

6. Налоговый кодекс Российской Федерации. Часть вторая.

7. Приказ Минздравсоцразвития РФ «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности» от 29 июня 2011 г. N 624н (в ред. от 24.01.2012 N 31н).

8. Трудовой Кодекс Российской Федерации.

9. Указ Президента РФ от 15 марта 2000 г. N 508 «О размере пособия по временной нетрудоспособности».

10.Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» N 125 ФЗ от 20 июля 2012 г.

11.Федеральный закон «Об основах обязательного социального страхования» № 165-ФЗ от 16.07.1999 г. (в ред. от 11.07.2011 N 200-ФЗ).

12.Федеральный закон «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» N 323-ФЗ от 9 ноября 2011 г. (в ред. Федеральных законов от 25.06.2012 N 89-ФЗ, от 25.06.2012 N 93-ФЗ).

13.Федеральный закон 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» (в ред. от 25.12.2012).

14.Федеральный закон от 19 мая 1995 г. N 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» (в ред. от 22.12.2005).

15.Федеральный закон от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (изменения от 17 июля 1999 г., 2 января 2000 г., 25 октября, 30 декабря 2001 г., 11 февраля 2002 г.).

16.Федеральный закон от 24 октября 1997 г. N 134-ФЗ «О прожиточном минимуме в Российской Федерации» (в ред. от 03.12.2012 N 233-ФЗ).

17.Федеральный закон от 6 октября 2003 г. N 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» (в ред. от 07.07.2011).

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1.Сайт ИНЭКА. Информационное Экологическое Агентство. Экологические и социальные проекты, ЭКО-бюллетень, проведение семинаров, экологический менеджмент и аудит, разработка экономотивов, оценка воздействия на окружающую среду: <http://ineca.ru/>

2. Приморский край России:

<http://www.fegi.ru/PRIMORYE/ANIMALS/bpi.htm>

3. Научная электронная библиотека: <http://www.elibrary.ru>

4. Центральная научная медицинская библиотека:
<http://www.scsml.rssi.ru>

5. Медицинские Интернет Ресурсы: <http://www.it2med.ru/mir.html>

6. Издательство «Медицина»: <http://www.medlit.ru>

7. Фонд социального страхования Российской Федерации -
<http://www.fss.ru/ru/> (режим доступа свободный, круглосуточный).

8. Сайт Всемирной организации здравоохранения <http://www.who.int/ru/>
(режим доступа свободный, круглосуточный).

9. Справочно-правовая система Консультант плюс.

10. <http://vladmedicina.ru> Медицинский портал Приморского края

11. <http://www.rosminzdrav.ru> Официальный сайт Министерства
здравоохранения Российской Федерации

12. <http://meduniver.com> Медицинский сайт о различных сферах медицины

13. Студенческая библиотека <http://www.studmedlib.ru>

14. <http://www.rmj.ru/medjurnrus.htm>

Перечень информационных технологий и программного обеспечения

- Microsoft Office Professional Plus 2010;
- офисный пакет, включающий программное обеспечение для работы с различными типами документов (текстами, электронными таблицами, базами данных и др.);
- 7Zip 9.20 - свободный файловый архиватор с высокой степенью сжатия данных;
- ABBYY FineReader 11 - программа для оптического распознавания символов;
- Adobe Acrobat XI Pro – пакет программ для создания и просмотра электронных публикаций в формате PDF;

– ESET Endpoint Security - комплексная защита рабочих станций на базе ОС Windows. Поддержка виртуализации + новые технологии;

– WinDjView 2.0.2 - программа для распознавания и просмотра файлов с одноименным форматом DJV и DjVu.

VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Практические занятия курса проводятся по всем разделам учебной программы. Практические работы направлены на формирование у магистров навыков самостоятельной исследовательской работы. В ходе практических занятий магистр выполняет комплекс заданий, позволяющий закрепить лекционный материал по изучаемой теме.

Активному закреплению теоретических знаний способствует обсуждение проблемных аспектов дисциплины в форме семинара и занятий с применением методов активного обучения. При этом происходит развитие навыков самостоятельной исследовательской деятельности в процессе работы с научной литературой, периодическими изданиями, формирование умения аргументированно отстаивать свою точку зрения, слушать других, отвечать на вопросы, вести дискуссию.

Лекционные занятия ориентированы на освещение основных тем в каждый раздел курса и призваны ориентировать студентов в предлагаемом материале, заложить научные и методологические основы для дальнейшей самостоятельной работы студентов.

Особо значимой для профессиональной подготовки студентов является *самостоятельная работа* по курсу. В ходе этой работы студенты отбирают необходимый материал по изучаемому вопросу и анализируют его. Самостоятельная работа с литературой включает в себя такие приемы как составление плана, тезисов, конспектов, аннотирование источников, написание контрольных работ.

Студентов необходимо познакомить с основными источниками, без которых невозможно полноценное понимание проблематики курса. Поэтому

эти источники рекомендованы студентам для домашнего изучения и включены в программу.

Освоение курса должно способствовать развитию навыков обоснованных и самостоятельных оценок фактов и научных концепций. Поэтому во всех формах контроля знаний, особенно при сдаче зачета, внимание должно быть обращено на понимание основного проблемного поля, на умение критически использовать ее результаты и выводы.

В процессе преподавания дисциплины применяются следующие методы активного/ интерактивного обучения:

Лекционные занятия:

1. Проблемная лекция

Лекция начинается с постановки преподавателем проблемы, которые решаются в ходе изложения материала. Для ответа на проблему требуется размышление всей аудитории. В течение лекции мышление студентов происходит с помощью создания преподавателем проблемной ситуации до того, как они получают всю необходимую информацию, составляющую для них новое знание. Таким образом, студенты самостоятельно пробуют найти решение проблемной ситуации.

Учебные проблемы доступны по своей трудности для студентов, они учитывают познавательные возможности обучаемых, исходят из изучаемого предмета и являются значимыми для усвоения нового материала и развития личности - общего и профессионального.

Проблемная лекция обеспечивает творческое усвоение будущими специалистами принципов и закономерностей изучаемой науки, активизирует учебно-познавательную деятельность студентов, их самостоятельную аудиторную и внеаудиторную работу, усвоение знаний и применение их на практических занятиях.

Практические занятия акцентированы на наиболее принципиальных и проблемных вопросах и призваны стимулировать выработку собственной позиции по данным темам.

В работе со студентами используются разнообразные средства, формы и методы обучения (информационно-развивающие, проблемно-поисковые): метод научной дискуссии, конференция или круглый стол, анализ конкретных учебных ситуаций (case study).

Конференция или круглый стол

При использовании данного метода можно приглашать различных специалистов, занимающихся изучением рассматриваемой проблемы или работающих по изучаемой студентами теме. Это могут быть ученые, экономисты, деятели искусства, представители общественных организаций, государственных органов и т. п.

Перед такой встречей преподаватель предлагает студентам выдвинуть интересующую их по данной теме проблему и сформулировать вопросы для их обсуждения. Если студенты затрудняются, то преподаватель может предложить ряд проблем и вместе со студентами выбрать более интересную для них. Выбранные вопросы передаются приглашенному специалисту «круглого стола» для подготовки к выступлению и ответам. Одновременно на «круглый стол» могут быть приглашены несколько специалистов, занимающихся исследованием данной проблемы. Чтобы заседание «круглого стола» проходило активно и заинтересованно, необходимо настроить слушателей на обмен мнениями и поддерживать атмосферу свободного обсуждения.

При применении всех этих форм занятий студенты получают реальную практику формулирования своей точки зрения, осмысления системы аргументации, т. е. превращения информации в знание, а знаний в убеждения и взгляды.

Коллективная форма взаимодействия и общения учит студентов формулировать мысли на профессиональном языке, владеть устной речью, слушать, слышать и понимать других, корректно и аргументировано вести спор. Совместная работа требует не только индивидуальной ответственности и самостоятельности, но и самоорганизации работы коллектива,

требовательности, взаимной ответственности и дисциплины. На таких семинарах формируются предметные и социальные качества профессионала, достигаются цели обучения и воспитания личности будущего специалиста.

Особенности коллективной мыслительной деятельности в том, что в ней существует жесткая зависимость деятельности конкретного студента от сокурсника; она помогает решить психологические проблемы коллектива; происходит «передача» действия от одного участника другому; развиваются навыки самоуправления.

Имеются различные формы организации и проведения данного вида занятий, такие как **пресс-конференция**.

На предшествующем занятии преподаватель дает задание студентам индивидуально ответить на вопросы практического занятия и коллективно обсудить варианты решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучаемых. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучаемый должен определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации. Вместе с тем каждый студент должен путем вживания в роль конкретных исторических деятелей проанализировать причины, ход и результаты проводимых мероприятий. Практическое занятие начинается со вступительного слова преподавателя, в котором озвучивается проблемы для обсуждения. По мере обсуждения каждый из студентов имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений, вступить в диалог и дискуссию.

По мере обсуждения вопросов практического занятия развиваются аналитические способности обучающихся, способствуют правильному использованию имеющейся в их распоряжении информации, вырабатывают самостоятельность и инициативность в решениях.

На завершающем этапе занятия преподаватель корректируя выводы по выступлениям учащихся, делает общие выводы по каждому практическому заданию и общий результат по всему занятию.

Метод научной дискуссии

Академическая группа подразделяется на две подгруппы - генераторов и критиков идей. Выделяют еще три человека - эксперты-аналитики.

Практическое занятие реализуется в четыре этапа:

Первый – подготовительный (осуществляется за 1-2 недели до практического занятия). Преподаватель проводит инструктаж о цели, содержании, характере, правилах участия в игре. Подготовка студентов включает:

- определение цели занятия, конкретизацию учебной задачи;
- планирование общего хода занятия, определение времени каждого этапа занятия;
- разработку критериев для оценки поступивших предложений и идей, что позволит целенаправленно и содержательно проанализировать и обобщить итоги занятия.

Категорически запрещаются взаимные критические замечания и оценки, они мешают возникновению новых идей. Следует воздерживаться от действий, жестов, которые могут быть неверно истолкованы другими участниками сессии. Как бы ни была фантастична или невероятна идея, выдвинутая кем-либо из участников сессии, она должна быть встречена с одобрением. Чем больше выдвинуто предложений, тем больше вероятность появления новой и ценной идеи.

Второй – занятие начинается с того, что генераторы идей быстро и четко характеризуют правителя, ситуацию в стране и высказывают все предложения по решению названной проблемы;

Третий - критики идей «атакуют» - отбирают наиболее ценные, прогрессивные из них, анализируют, оценивают, критикуют и включают в список актуальных предположений, обеспечивающих решение проблемы;

Четвертый - эксперты анализируют и оценивают деятельность обеих подгрупп, значимость выдвинутых идей.

Цель преподавателя — организация коллективной мыслительной деятельности по поиску нетрадиционных путей решения задач, при обсуждении спорных вопросов, гипотез, проблемных или конфликтных ситуаций.

При написании рефератов рекомендуется самостоятельно найти литературу к нему. В реферате раскрывается содержание исследуемой проблемы. Работа над рефератом помогает углубить понимание отдельных вопросов курса, формировать и отстаивать свою точку зрения, приобретать и совершенствовать навыки самостоятельной творческой работы, вести активную познавательную работу.

Для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации проводится собеседование и опрос.

VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Образовательный процесс по дисциплине проводится в лекционных, компьютерных классах корпуса Школы Биомедицины кампуса ДВФУ, оснащенных компьютерами и мультимедийными системами, с подключением к общекорпоративной сети ДВФУ и Internet, симуляционный Центр школы Биомедицины ДВФУ.

Материально-техническое обеспечение реализации дисциплины включает в себя аудитории для проведения лекций и практических занятий, оборудованных мультимедийным обеспечением и соответствующие санитарным и противоположным правилам и нормам.

В целях обеспечения специальных условий обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в ДВФУ все здания оборудованы пандусами, лифтами, подъемниками, специализированными местами, оснащенными туалетными комнатами, табличками информационно-навигационной поддержки.

Лекционная аудитория:

<p>Мультимедийная аудитория: Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avervision, видекамера MP-HD718 Multipix; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокоммутации: Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель мощности, беспроводные ЛВС на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).</p>	<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, Школа биомедицины, ауд. М 422, площадь 158,6 м²</p>
---	--

Практические занятия:

<p>Мультимедийная аудитория: Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avervision, видекамера MP-HD718 Multipix; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокоммутации: Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель мощности, беспроводные ЛВС на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).</p>	<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, Школа биомедицины, ауд. М 419, площадь 74,9 м²</p>
---	---

Самостоятельная подготовка студентов к практическим занятиям осуществляется в компьютерных классах, оборудованных выходом в интернет

<p>Компьютерный класс на 22 рабочих места: Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty (25 шт.)</p>	<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М612, площадь 47,2 м²</p>
<p>Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеувеличителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками</p>	<p>Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)</p>



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

«Экономика здравоохранения»

Направление подготовки: 32.04.01 «Общественное здравоохранение»
Образовательная программа «Организация и управление медицинской и
фармацевтической деятельностью»
Форма подготовки очная

Владивосток
2021

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение	Форма контроля
1	2-6 неделя	Подготовка рефератов	13 часов	УО-3-Доклад, сообщение
2	7-16 неделя	Подготовка презентации	14 часов	УО-3-Доклад, сообщение
3	17-18 неделя	Подготовка к экзамену	27 часов	УО-1- Собеседование ПР-1 – Тест Экзамен

Рекомендации по самостоятельной работе студентов

Цель самостоятельной работы студента – осмысленно и самостоятельно работать сначала с учебным материалом, затем с научной информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою профессиональную квалификацию.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

В процессе самостоятельной работы студент приобретает навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности. Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, она планируется студентом

самостоятельно. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Самостоятельная работа студентов состоит из подготовки к практическим занятиям, работы над рекомендованной литературой, написания докладов по теме семинарского занятия, подготовки презентаций, рефератов.

Преподаватель предлагает каждому студенту индивидуальные и дифференцированные задания. Некоторые из них могут осуществляться в группе (например, подготовка доклада и презентации по одной теме могут делать несколько студентов с разделением своих обязанностей – один готовит научно-теоретическую часть, а второй проводит анализ практики).

Методические рекомендации по самостоятельной работе студентов

По мере освоения материала по тематике дисциплины предусмотрено выполнение самостоятельной работы студентов по сбору и обработки литературного материала для расширения области знаний по изучаемой дисциплине, что позволяет углубить и закрепить конкретные практические знания, полученные на аудиторных занятиях. Для изучения и полного освоения программного материала по дисциплине используется учебная, справочная и другая литература, рекомендуемая настоящей программой, а также профильные периодические издания.

При самостоятельной подготовке к занятиям студенты конспектируют материал, самостоятельно изучают вопросы по пройденным темам, используя при этом учебную литературу из предлагаемого списка, периодические печатные издания, научную и методическую информацию, базы данных информационных сетей (Интернет и др.).

Самостоятельная работа складывается из таких видов работ как изучение материала по учебникам, справочникам, видеоматериалам и презентациям, а

также прочим достоверным источникам информации; подготовка к зачету. Для закрепления материала достаточно, перелистывая конспект или читая его, мысленно восстановить материал. При необходимости обратиться к рекомендуемой учебной и справочной литературе, записать непонятные моменты в вопросах для уяснения их на предстоящем занятии.

Подготовка к практическим занятиям. Этот вид самостоятельной работы состоит из нескольких этапов:

1) Повторение изученного материала. Для этого используются конспекты лекций, рекомендованная основная и дополнительная литература;

2) Углубление знаний по теме. Необходимо имеющийся материал в лекциях, учебных пособиях дифференцировать в соответствии с пунктами плана практического занятия. Отдельно выписать неясные вопросы, термины. Лучше это делать на полях конспекта лекции или учебного пособия. Уточнение надо осуществить при помощи справочной литературы (словари, энциклопедические издания и т.д.);

3) Составление развернутого плана выступления, или проведения расчетов, решения задач, упражнений и т.д. При подготовке к практическим занятиям студенты конспектируют материал, готовятся ответы по приведенным вопросам по темам практических занятий. Дополнительно к практическому материалу студенты самостоятельно изучают вопросы по пройденным темам, используя при этом учебную литературу из предлагаемого списка, периодические печатные издания, научную и методическую информацию, базы данных информационных сетей (Интернет и др.).

Требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы

Специальных требований к предоставлению и оформлению результатов данной самостоятельной работы нет.

Рекомендации по реферированию учебной и научной литературы

Реферирование учебной и научной литературы предполагает углубленное изучение отдельных научных трудов, что должно обеспечить

выработку необходимых навыков работы над книгой. Всё это будет способствовать расширению научного кругозора, повышению их теоретической подготовки, формированию научной компетентности.

Для реферирования предлагаются учебные пособия, отдельные монографические исследования и статьи по вопросам, предусмотренным программой учебной дисциплины. При подборе литературы по выбранному вопросу необходимо охватить важнейшие направления развития данной науки на современном этапе. Особое внимание уделять тем литературным источникам, которые (прямо или косвенно) могут оказать помощь специалисту в его практической деятельности. Однако в данный раздел включены также работы и отдельные исследования по вопросам, выходящим за пределы изучаемой дисциплины. Эту литературу рекомендуется использовать при желании расширить свои знания в какой-либо отрасли науки.

Наряду с литературой по общим вопросам для магистров предполагается литература с учётом профиля их профессиональной деятельности, добытая самостоятельно. Не вся предлагаемая литература равнозначна по содержанию и объёму, поэтому возможен различный подход к её изучению. В одном случае это может быть общее реферирование нескольких литературных источников различных авторов, посвященных рассмотрению одного и того же вопроса, в другом случае – детальное изучение и реферирование одной из рекомендованных работ или даже отдельных её разделов в зависимости от степени сложности вопроса (проблематики). Для того чтобы решить, как поступить в каждом конкретном случае, следует проконсультироваться с преподавателем.

Выбору конкретной работы для реферирования должно предшествовать детальное ознакомление с перечнем всей литературы, приведенной в учебной программе дисциплины. С выбранной работой рекомендуется вначале ознакомиться путем просмотра подзаголовков, выделенных текстов, схем, таблиц, общих выводов. Затем её необходимо внимательно и вдумчиво

(вникая в идеи и методы автора) прочитать, делая попутно заметки на отдельном листе бумаги об основных положениях, узловых вопросах. После прочтения следует продумать содержание статьи или отдельной главы, параграфа (если речь идёт о монографии) и кратко записать. Дословно следует выписывать лишь строгие определения, формулировки законов. Иногда полезно включить в запись один-два примера для иллюстрации. В том случае, если встретятся непонятные места, рекомендуется прочитать последующее изложение, так как оно может помочь понять предыдущий материал, и затем вернуться вновь к осмыслению предыдущего изложения.

Результатом работы над литературными источниками является реферат.

При подготовке реферата необходимо выделить наиболее важные теоретические положения и обосновать их самостоятельно, обращая внимание не только на результат, но и на методику, применяемую при изучении проблемы. Чтение научной литературы должно быть критическим. Поэтому надо стремиться не только усвоить основное содержание, но и способ доказательства, раскрыть особенности различных точек зрения по одному и тому же вопросу, оценить практическое и теоретическое значение результатов реферируемой работы. Весьма желательным элементом реферата является выражение слушателем собственного отношения к идеям и выводам автора, подкрепленного определенными аргументами (личным опытом, высказываниями других исследователей и пр.).

Рефераты монографий, журнальных статей исследовательского характера непременно должны содержать, как уже указывалось выше, определение проблемы и конкретных задач исследования, описание методов, применённых автором, а также те выводы, к которым он пришел в результате исследования. Предлагаемая литература для реферирования постоянно обновляется.

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат (от лат. *refero* — докладываю, сообщаю) представляет собой краткое изложение проблемы практического или теоретического характера с

формулировкой определенных выводов по рассматриваемой теме. Избранная студентом проблема изучается и анализируется на основе одного или нескольких источников. В отличие от курсовой работы, представляющей собой комплексное исследование проблемы, реферат направлен на анализ одной или нескольких научных работ.

Целями написания реферата являются:

- развитие у студентов навыков поиска актуальных проблем современного законодательства;
- развитие навыков краткого изложения материала с выделением лишь самых существенных моментов, необходимых для раскрытия сути проблемы;
- развитие навыков анализа изученного материала и формулирования собственных выводов по выбранному вопросу в письменной форме, научным, грамотным языком.

Задачами написания реферата являются:

- научить студента максимально верно передать мнения авторов, на основе работ которых студент пишет свой реферат;
- научить студента грамотно излагать свою позицию по анализируемой в реферате проблеме;
- подготовить студента к дальнейшему участию в научно – практических конференциях, семинарах и конкурсах;
- помочь студенту определиться с интересующей его темой, дальнейшее раскрытие которой возможно осуществить при написании курсовой работы или диплома;
- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с мнением того или иного автора по данной проблеме.

Реферат – творческая деятельность магистранта, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой магистрант, аспирант, соискатель, решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством научного руководителя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность магистранта, аспиранта и соискателя. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с магистрантом проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.

4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).

5. Введение.

6. Основная часть.

7. Заключение.

8. Библиографический список.

9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать

основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в ЗаклЮчении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Основные требования к содержанию реферата

Студент должен использовать только те материалы (научные статьи, монографии, пособия), которые имеют прямое отношение к избранной им теме. Не допускаются отстраненные рассуждения, не связанные с анализируемой проблемой. Содержание реферата должно быть конкретным, исследоваться должна только одна проблема (допускается несколько, только если они взаимосвязаны). Студенту необходимо строго придерживаться логики изложения (начать с определения и анализа понятий, перейти к постановке проблемы, проанализировать пути ее решения и сделать соответствующие выводы). Реферат должен заканчиваться выводением выводов по теме.

По своей *структуре* реферат состоит из:

1. Титульного листа;
2. Введения, где студент формулирует проблему, подлежащую анализу и исследованию;
3. Основного текста, в котором последовательно раскрывается избранная тема. В отличие от курсовой работы, основной текст реферата предполагает деление на 2-3 параграфа без выделения глав. При необходимости текст

реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст;

4.Заключения, где студент формулирует выводы, сделанные на основе основного текста.

5.Списка использованной литературы. В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и иные, которые были изучены им при подготовке реферата.

Объем реферата составляет 10-15 страниц машинописного текста, но в любом случае не должен превышать 15 страниц. Интервал – 1,5, размер шрифта – 14, поля: левое — 3см, правое — 1,5 см, верхнее и нижнее — 1,5см. Страницы должны быть пронумерованы. Абзацный отступ от начала строки равен 1,25 см.

Порядок сдачи реферата и его оценка

Рефераты пишутся студентами в течение семестра в сроки, устанавливаемые преподавателем по конкретной дисциплине, докладывается студентом и выносятся на обсуждение. Печатный вариант сдается преподавателю, ведущему дисциплину.

По результатам проверки студенту выставляется определенное количество баллов, которое входит в общее количество баллов студента, набранных им в течение семестра. При оценке реферата учитываются соответствие содержания выбранной теме, четкость структуры работы, умение работать с научной литературой, умение ставить проблему и анализировать ее, умение логически мыслить, владение профессиональной терминологией, грамотность оформления.

Методические рекомендации для подготовки презентаций

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки

презентации необходимо обработать информацию, собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации

- печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;

- слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;
- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;
- рекомендуемое число слайдов 17-22;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;
- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

Самостоятельная работа студентов состоит из подготовки к практическим занятиям, работы над рекомендованной литературой, написания докладов по теме семинарского занятия, подготовки презентаций, рефератов.

Преподаватель предлагает каждому студенту индивидуальные и дифференцированные задания. Некоторые из них могут осуществляться в группе (например, подготовка доклада и презентации по одной теме могут делать несколько студентов с разделением своих обязанностей – один готовит научно-теоретическую часть, а второй проводит анализ практики).

Критерии оценки реферата

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора

источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Рецензент может также указать: обращался ли магистр к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка

написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Магистр представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является преподаватель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить магистра с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа магистров. Для устного выступления достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат не представлен.

Темы рефератов и презентаций

1. Федеральный Фонд Обязательного Медицинского страхования Российской Федерации.
2. Экономика здравоохранения в системе рыночных отношений.

3. Здоровье как экономическая категория. Факторы, влияющие на уровень здоровья населения.
4. Медико-экономические проблемы реформы здравоохранения.
5. Здоровье как экономическая и социальная категория.
6. Современные проблемы российского здравоохранения.
7. Медико-экономические проблемы Приморского края.
8. Здравоохранение в системе рыночных отношений. Рынок услуг здравоохранения.
9. Анализ систем страхования здоровья в зарубежных странах.
10. Организационно-правовые формы предпринимательства в здравоохранении.
11. Экономический анализ эффективности медицинской помощи в здравоохранении.
12. Формирование сметы медицинской организации.
13. Задачи и принципы медицинского снабжения. Планирование потребности в медикаментах, расходных материалах и прочих ТМЦ.
14. Правовые основы оказания платных медицинских услуг в РФ.
15. Виды медицинской помощи, предоставляемой на платной основе.
16. Особенности нормирования труда в здравоохранении.
17. Расчет оплаты труда персонала медицинского учреждения.
18. Планирование деятельности медицинской организации.
19. Формирование сметы доходов и расходов медицинского учреждения.
20. Анализ финансового состояния медицинской организации 17. Понятие качества в здравоохранении. Программа обеспечения качества.
21. Функции рынка услуг здравоохранения. Улучшение обслуживания населения на рынке медицинских услуг.
22. Особенности организации и управления больницей.
23. Особенности организации и управления поликлиникой.
24. Особенности организации и управления аптекой.
25. Особенности организации и управления профилакторием.

Критерии оценки выполнения самостоятельной работы

Оценивание самостоятельных работ проводится по критериям:

- полнота и качество выполненных заданий;
- владение методами и приемами компьютерного моделирования в исследуемых вопросах, применение инструментария программных средств;
- качество оформления отчета, использование правил и стандартов оформления текстовых и электронных документов;
- использование данных отечественной и зарубежной литературы, источников Интернет, информации нормативно - правового характера и передовой практики;
- отсутствие фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы.
- При оценке знаний студентов учитывается не только объем знаний, но, прежде всего, качество усвоения материала, понимание логики учебной дисциплины, оцениваются умение свободно, грамотно, логически стройно излагать изученное, способность аргументировано защищать собственную точку зрения.

На «отлично» оцениваются ответ по самостоятельным заданиям, в котором системно, логично и последовательно изложен материал.

Оценка «хорошо» предполагает знание материала и способность сделать самостоятельные выводы, комментировать излагаемый материал; ответ с незначительными недочетами.

На «удовлетворительно» оценивается усвоение материала, когда студент недостаточно глубоко изучил некоторые разделы, допускает нечеткие формулировки, дает неполные ответы.

«Неудовлетворительно» ставится в случае, когда студент не знает значительной части учебного материала, допускает существенные ошибки; знания носят бессистемный характер.

Критерии оценки реферата

- 100-86 баллов («отлично») выставляется обучающемуся, если он выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно-правового характера. Обучающийся знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области.

- 85-76 баллов («хорошо») - работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.

- 75-61 балл («удовлетворительно») - обучающийся проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы.

- 60-50 баллов («неудовлетворительно») - если работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст без каких-либо комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

«Экономика здравоохранения»

Направление подготовки: 32.04.01 «Общественное здравоохранение»
Образовательная программа «Организация и управление медицинской и
фармацевтической деятельностью»
Форма подготовки очная

Владивосток

2021

Паспорт ФОС

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
<p>ПК-4 Способность проводить анализ и оценку показателей деятельности медицинской организации, управление ресурсами медицинской организации, разработку и внедрение системы менеджмента качества в медицинской организации, подготовку обоснования объемов медицинской помощи в соответствии с ресурсами медицинской организации и потребностями населения</p>	Знает	<p>принципы организации и осуществления мероприятий по обеспечению охраны здоровья населения и внедрение системы менеджмента качества в медицинской организации</p>
	Умеет	<p>планировать мероприятия по обеспечению охраны здоровья населения внедрение системы менеджмента качества в медицинской организации, подготовку обоснования объемов медицинской помощи в соответствии с ресурсами медицинской организации</p>
	Владеет	<p>навыками организации и осуществлению мероприятий по обеспечению охраны здоровья населения, а также владеет методами анализа и оценки показателей деятельности медицинской организации, управления ресурсами медицинской организации, методами разработки и внедрения системы менеджмента качества в медицинской организации, подготовкой обоснования объемов медицинской помощи в соответствии с ресурсами медицинской организации и потребностями населения</p>
<p>ПК-5 способность производить оценку эффективности деятельности медицинской организации, разрабатывать и выбирать оптимальные управленческие решения, разрабатывать бизнес-план развития медицинской организации, использовать процессный подход в управлении медицинской организации, использовать технологические карты процессов медицинской организации</p>	Знает	<p>Принципы целеполагания, виды и методы организационного планирования и фундаментальные концепции финансового менеджмента, а также метод процессного подхода к управлению медицинской организации</p>
	Умеет	<p>Разрабатывать корпоративные, конкурентные и функциональные стратегии развития организации, разрабатывать инвестиционные проекты и проводить их проверку</p>
	Владеет	<p>Методами формулирования и реализации стратегий на уровне бизнес-единицы, разработки и реализации маркетинговых программ, а также методами инвестиционного анализа и анализа финансовых рынков, процессным подходом в управлении медицинской организации и возможностью использования технологических карт процессов медицинской организации.</p>

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства – наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Экономика здравоохранения как наука и предмет преподавания. Методы предмета, рыночные отношения в здравоохранении	ПК-4 Способность проводить анализ и оценку показателей деятельности медицинской организации, управление ресурсами медицинской организации, разработку и внедрение системы менеджмента качества в медицинской организации, подготовку обоснования объемов медицинской помощи в соответствии с ресурсами медицинской организации и потребностями населения	ПК-4.1 Знает	Собеседование УО-1	Экзамен Вопросы 1-4
			ПК-4.2 Умеет	Тесты ПР-1, ПР-3	
			ПК-4.3 Владеет	Работа в малых группах УО-3, презентация	
2	Расчет стоимости медицинской услуги	ПК-5 Способность производить оценку эффективности деятельности медицинской организации, разрабатывать и выбирать оптимальные управленческие решения, разрабатывать бизнес-план развития медицинской организации, использовать процессный подход в управлении медицинской организации, использовать технологические карты процессов медицинской организации	ПК-5.1 Знает	Собеседование УО-1	Экзамен Вопросы 5-8
			ПК-5.2 Умеет	Тесты ПР-1, ПР-3	
			ПК-5.3 Владеет	Работа в малых группах УО-3, презентация	
3	Расчет прибыли и величины налогов, уплачиваемых	ПК-4	знает	Собеседование УО-1	Экзамен Вопросы 9-12
		ПК-5	умеет	Тесты ПР-1, ПР-3	

	медицинской организацией		владеет	Работа в малых группах УО-3, презентация	
4	Определение рейтинга поставщика и величины страховых запасов медицинской организации	ПК-4 ПК-5	знает	Собеседование УО-1	Экзамен Вопросы 13-16
			умеет	Тесты ПР-1, ПР-3	
			владеет	Работа в малых группах УО-3, презентация	
5	Планирование деятельности медицинской органи	ПК-4 ПК-5	знает	Собеседование УО-1	Экзамен Вопросы 17-22
			умеет	Тесты ПР-1, ПР-3	
			владеет	Работа в малых группах УО-3, презентация	
6	Сравнительный экономический анализ систем здравоохранения Российской Федерации и зарубежных стран	ПК-4 ПК-5	знает	Собеседование УО-1	Экзамен Вопросы 23-27
			умеет	Тесты ПР-1, ПР-3	
			владеет	Работа в малых группах УО-3, презентация	
7	Бизнес план медицинской организации	ПК-4 ПК-5	знает	Собеседование УО-1	Экзамен Вопросы 28-33
			умеет	Тесты ПР-1, ПР-3	
			владеет	Работа в малых группах УО-3, презентация	
8	Финансирование в здравоохранении	ПК-4 ПК-5	знает	Собеседование УО-1	Экзамен Вопросы 34-38
			умеет	Тесты ПР-1, ПР-3	
			владеет	Работа в малых группах УО-3, презентация	
9	Финансовая среда медицинских учреждений (источники финансирования, методы оплаты медицинской помощи: амбулаторно-поликлинической, стационарной)	ПК-4 ПК-5	знает	Собеседование УО-1	Экзамен Вопросы 39-44
			умеет	Тесты ПР-1, ПР-3	
			владеет	Работа в малых группах УО-3, презентация	
10	Оплата труда в учреждениях здравоохранения. Предпринимательство, платные услуги	ПК-4 ПК-5	знает	Собеседование УО-1	Экзамен Вопросы 45-51
			умеет	Тесты ПР-1, ПР-3	
			владеет	Работа в малых группах УО-3, презентация	
11	Основы планирования, маркетинга, управления, экономики и финансирования здравоохранения	ПК-4 ПК-5	знает	Собеседование УО-1	Экзамен Вопросы 52-58
			умеет	Тесты ПР-1, ПР-3	
			владеет	Работа в малых группах УО-3, презентация	

12	Неэффективные расходы в здравоохранении	ПК-4 ПК-5	знает	Собеседование УО-1	Экзамен Вопросы 59-65
			умеет	Тесты ПР-1, ПР-3	
			владеет	Работа в малых группах УО-3, презентация	
13	Финансирование в системе ОМС. Базовая и территориальная программы ОМС. «Программа Государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи» (Федеральная, Территориальная)	ПК-4 ПК-5	знает	Собеседование УО-1	Экзамен Вопросы 66-73
			умеет	Тесты ПР-1, ПР-3	
			владеет	Работа в малых группах УО-3, презентация	
14	Здравоохранение в системе рыночных отношений (основы рыночных отношений – предпосылки, элементы рыночного механизма, функции рынка, структура	ПК-4 ПК-5	знает	Собеседование УО-1	Экзамен Вопросы 74-78
			умеет	Тесты ПР-1, ПР-3	
			владеет	Работа в малых группах УО-3, презентация	
15	Финансовый менеджмент в здравоохранении	ПК-4 ПК-5	знает	Собеседование УО-1	Экзамен Вопросы 79-88
			умеет	Тесты ПР-1, ПР-3	
			владеет	Работа в малых группах УО-3, презентация	

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	критерии	показатели	баллы	
ПК-4 способность проводить анализ и оценку показателей деятельности медицинской организации, управление ресурсами медицинской	знает (пороговый уровень)	основы планирования и организации мероприятий по обеспечению охраны здоровья населения в соответствии с ресурсами медицинской организации и потребностями населения	знание основ планирования и организации мероприятий по обеспечению охраны здоровья населения в соответствии с ресурсами медицинской организации и потребностями населения	способность объяснить и применить на практике основы планирования и организации мероприятий по обеспечению охраны здоровья населения в соответствии с	61-70

<p>организации, разработку и внедрение системы менеджмента качества в медицинской организации, подготовку обоснования объемов медицинской помощи в соответствии с ресурсами медицинской организации и потребностями населения</p>				<p>ресурсами медицинской организации и потребностями населения</p>	
	<p>умеет (продвинутый)</p>	<p>надлежащим образом оформлять официальные медицинские документы, первичную медицинскую документацию, осуществлять мероприятия по обеспечению охраны здоровья, проводить анализ и оценку показателей деятельности медицинской организации</p>	<p>проводить анализ и оценку показателей деятельности медицинской организации, управление ресурсами медицинской организации, разрабатывать и внедрять системы менеджмента качества в медицинской организации, обосновывать объемы медицинской помощи в соответствии с ресурсами медицинской организации и потребностями населения</p>	<p>способность проводить анализ и оценку показателей деятельности медицинской организации, управление ресурсами медицинской организации, разработку и внедрение системы менеджмента качества в медицинской организации в соответствии с ресурсами медицинской организации и потребностями населения</p>	<p>71-84</p>
	<p>владеет (высокий)</p>	<p>методиками планирования и мероприятий по обеспечению охраны здоровья населения, разработки и внедрения системы менеджмента качества в медицинской организации, подготовку обоснования объемов медицинской помощи в соответствии с ресурсами медицинской</p>	<p>владение методиками планирования и мероприятий по обеспечению охраны здоровья населения анализ и оценку показателей деятельности медицинской организации, управление ресурсами медицинской организации,</p>	<p>способность проведения анализа и оценки показателей деятельности медицинской организации, управление ресурсами медицинской организации, разработкой и внедрением системы менеджмента качества в</p>	<p>85-100</p>

		организации и потребности населения	разработку и внедрение системы менеджмента качества в медицинской организации	медицинской организации, подготовкой обоснования объемов медицинской помощи в соответствии с ресурсами медицинской организации и потребностями населения	
ПК-5 Способность производить оценку эффективности деятельности медицинской организации, разрабатывать и выбирать оптимальные управленческие решения, разрабатывать бизнес-план развития медицинской организации, использовать процессный подход в управлении медицинской организации, использовать технологические карты процессов медицинской организации	знает (пороговый уровень)	принципы целеполагания, виды и методы организационного планирования и фундаментальные концепции финансового менеджмента	знание основных понятий научно-исследовательских процессов, в т.ч. бизнес процессов в медицине	способность объяснить основные этапы исследования бизнес-плана медицинской организации, процессный подход в управлении медицинской организации	61-70
	умеет (продвинутый)	разрабатывать корпоративные, конкурентные и функциональные стратегии развития организации, разрабатывать инвестиционные проекты и проводить их проверку	умение анализировать и сопоставить этапы процесса стратегического развития медицинской организации, бизнес-планирования и использования технологических карт процессов медицинской деятельности	способность разрабатывать инвестиционные проекты и проводить их проверку на основе использования процессного подхода в управлении медицинской организации и использования технологических карт процессов медицинской деятельности	71-84

	владеет (высокий)	методами формулирования и реализации стратегий на уровне бизнес-единицы, разработки и реализации маркетинговых программ, а также методами инвестиционного анализа и анализа финансовых рынков	методами сбора, обработки, анализа информации и их представления для реализации бизнес стратегий медицинской организации с использованием технологических карт процессов медицинской деятельности	способность сформулировать основные этапы и объяснить задачи для реализации маркетинговых программ и анализа финансовых рынков с использованием процессного подхода в управлении медицинской организации и использования технологических карт процессов медицинской деятельности	85-100
--	-------------------	---	---	--	--------

Методические рекомендации, определяющие процедуры оценивания результатов освоения дисциплины

Текущая аттестация студентов. Текущая аттестация студентов по дисциплине «Экономика здравоохранения» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по дисциплине «Экономика здравоохранения» проводится в форме контрольных мероприятий (письменный опрос, защита практических/лабораторных работ) по оцениванию фактических результатов обучения магистров осуществляется ведущим преподавателем.

Объектами оценивания выступают:

- учебная дисциплина (активность на занятиях, своевременность выполнения различных видов заданий, посещаемость всех видов занятий по аттестуемой дисциплине);
- степень усвоения теоретических знаний;

- уровень овладения практическими умениями и навыками по всем видам учебной работы;

- результаты самостоятельной работы.

По каждому объекту дается характеристика процедур оценивания в привязке к используемым оценочным средствам.

Промежуточная аттестация студентов. Промежуточная аттестация студентов по дисциплине «Экономика здравоохранения» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

В зависимости от вида промежуточного контроля по дисциплине и формы его организации могут быть использованы различные критерии оценки знаний, умений и навыков.

Зачетно-экзаменационные материалы. При оценке знаний студентов промежуточным контролем учитывается объем знаний, качество их усвоения, понимание логики учебной дисциплины, место каждой темы в курсе. Оцениваются умение свободно, грамотно, логически стройно излагать изученное, способность аргументировано защищать собственную точку зрения.

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Вопросы к экзамену

1. Экономика здравоохранения в системе рыночных отношений.
2. Услуга медицинского назначения.
3. Здравоохранение как социальная сфера экономики.
4. Здоровье как экономическая категория. Факторы, влияющие на уровень здоровья населения.
5. Социально – экономическая природа услуг здравоохранения. Классификация и особенности медицинских услуг.
6. Назовите главную особенность рынка медицинских услуг.
7. Назовите особенности рынка медицинских услуг.

8. Дайте определение медицинской услуги.
9. Чем поведение врачей отличается от поведения коммерсантов.
10. Охарактеризуйте связь показателей здоровья с уровнем финансирования.
11. Если характеризовать структуру рынка услуг здравоохранения по действию механизма рынка, то можно выделить три главных элемента этого механизма, это?
12. Медико-экономические проблемы реформы здравоохранения.
13. Здоровье как экономическая и социальная категория.
14. Современные проблемы российского здравоохранения.
15. Медико-экономические проблемы Приморского края.
16. Здравоохранение в системе рыночных отношений. Рынок услуг здравоохранения.
17. Услуги здравоохранения и ее характерные черты.
18. Факторы спроса и факторы предложения медицинских услуг.
19. Системы финансирования здравоохранения. Источники финансирования учреждений здравоохранения.
20. Медицинское страхование. ОМС и ДМС.
21. Анализ систем страхования здоровья в зарубежных странах.
22. Экономические ресурсы в здравоохранении. Рациональное и прибыльное использование ресурсов в здравоохранении.
23. Предпринимательская деятельность в здравоохранении.
24. Системы финансирования здравоохранения.
25. Программа государственных гарантий по оказанию населению бесплатной медицинской помощи.
26. Сущность труда и виды трудовой деятельности. Эффективность труда в здравоохранении.
27. Оплата труда медицинских работников в условиях рынка.
28. Отношение собственности и их связь со здравоохранением.
29. Приватизация в сфере здравоохранения.

30. Организационно-правовые формы предпринимательства в здравоохранении.
31. Акционирование в здравоохранении.
32. Государственный и частный секторы здравоохранения.
33. Бухгалтерский учет и баланс организации.
34. Система налогообложения в сфере здравоохранения.
35. Финансовая среда лечебно-профилактического учреждения
36. Планирование деятельности медицинской организации. Основные принципы планирования. Виды и методы планирования в здравоохранении.
37. Особенности составления сметы в медицинском учреждении.
38. Структура бизнес – плана. Характеристика разделов бизнес плана.
39. Экономический механизм управления в здравоохранении. Характеристика материальных ресурсов.
40. Управление трудовыми ресурсами, набор персонала.
41. Экономический анализ занятости медперсонала.
42. Экономический анализ эффективности медицинской помощи в здравоохранении.
43. Оплата труда медицинских работников.
44. Договоры на оказание медицинской помощи.
45. Формирование сметы медицинской организации.
46. Предпринимательская деятельность в здравоохранении.
47. Организационно – правовые формы предпринимательской деятельности.
48. Развитие общей врачебной практики.
49. В каких организационно-экономических формах возможен бизнес в здравоохранении?
50. Факторы спроса и предложения на рынке медицинских услуг.
51. Финансы в здравоохранении. Типы систем здравоохранения.
52. Программа государственных гарантий обеспечения населения РФ бесплатной медицинской помощью.
53. Методы оплаты амбулаторно-поликлинической помощи.

54. Методы оплаты стационарной помощи.
55. Ценообразование в здравоохранении.
56. Реструктуризация медицинской помощи.
57. Здоровье и рынок, или как увязать здоровье с экономикой.
58. Медико-экономические проблемы реформы здравоохранения.
59. Здравоохранение как отрасль экономики.
60. Смета медицинского учреждения, порядок ее составления и роль главной медицинской сестры в контроле за ее исполнением.
61. Системы оплаты труда медицинских работников в условиях рынка.
62. Страховая медицина, анализ основных особенностей. Недостатки и преимущества медицинского страхования.
63. Стоимостные оценки медицинских услуг.
64. Способы оплаты амбулаторно-поликлинической помощи.
65. Способы оплаты стационарной помощи.
66. Основы аудита. Понятие сестринского аудита.
67. Здравоохранение как отрасль экономики.
68. Источники финансирования здравоохранения. Зарубежный опыт.
69. Модели финансирования здравоохранения.
70. Организационно-правовые формы предпринимательства в здравоохранении.
71. Система налогообложения в России. Налогообложение в сфере здравоохранения.
72. Медицинский бизнес.
73. Назначение и функции бизнес-плана медико-предпринимательской организации.
74. Понятие медицинского учреждения. Особенности и классификация медицинских услуг. Процесс производства медицинских услуг.
75. Экономические ресурсы медицинской организации. Лицензирование и аккредитация МО. Конкурентоспособность

76. Модели и методы управления медицинскими учреждениями. Роль менеджмента в развитии предпринимательской деятельности в здравоохранении.

77. Задачи и принципы медицинского снабжения. Медицинское имущество и его классификация. Планирование потребности в медикаментах, расходных материалах и прочих ТМЦ.

78. Организационные принципы снабжения лекарственными средствами. Формирование аптеки и медицинского склада. Ведение складского учета.

79. Экономические аспекты организации платных медицинских услуг. Правовые основы оказания платных медицинских услуг в РФ.

80. Виды медицинской помощи, предоставляемой на платной основе. Оплата медицинских услуг.

81. Особенности нормирования труда в здравоохранении. Формы и системы заработной платы. Расчет оплаты труда персонала медицинского учреждения. Критерии оценки труда врача. Оплата труда в негосударственном секторе здравоохранения.

82. Планирование и бюджетирование медицинской организации

83. Планирование деятельности медицинской организации. Формирование сметы доходов и расходов медицинского учреждения.

84. Элементы финансового управления медицинской организацией на основе бюджетирования: разработка финансовой структуры медицинской организации; формирование бюджетов подразделений и полного бюджета медицинской организации; финансовый учет; организация планирования.

85. Анализ финансового состояния медицинской организации. Экономический анализ занятости медперсонала.

86. Комплексная оценка эффективности финансовой и хозяйственной деятельности ЛПУ. Финансовые проблемы в экономическом анализе. Роль экономического анализа в управлении медицинским учреждением.

87. Характерные черты маркетинга в сфере здравоохранения. Основные виды маркетинга в здравоохранении.

88. Рыночный механизм услуг здравоохранения и его основные элементы.
Функции рынка услуг здравоохранения.

**Критерии выставления оценки на экзамене
по дисциплине «Экономика здравоохранения»**

Оценка экзамена	Требования к сформированным компетенциям
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Оценочные средства для текущей аттестации

Контрольные тесты предназначены для магистров, изучающих курс «Экономика здравоохранения».

При работе с тестами предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат

несколько вариантов правильных ответов. Необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных тестов.

Примерные тестовые задания

***Инструкция:** Из предлагаемых вариантов ответов выберите один и отметьте его любым знаком.*

1. Укажите, какие показатели, обозначенные буквами, характеризуют направления анализа основных фондов, обозначенных цифрами:

А – фондоотдача по медучреждению (в натуральном, либо стоимостном выражении);

Б – фондовооруженность труда персонала;

В – коэффициент обновления.

1 – анализ структуры движений и состояния основных фондов;

2 – анализ обеспеченности основных фондов;

3 – анализ эффективности использования основных фондов.

2. Укажите последовательность расчетов при пошаговом методе определения затрат.

1 – определение базовой единицы учета затрат

2 – расчет затрат по подразделениям больницы

3 – перераспределение затрат вспомогательных подразделений учреждения на основные подразделения

4 – определение стоимости услуги

А – 2, 1, 3, 4

Б – 1, 3, 2, 4

В – 1, 2, 3, 4

3. Укажите последовательность действий по внедрению платных медицинских услуг в учреждении здравоохранения.

1 – определение видов платных услуг

2 – изучение материально-технической базы учреждения

3 – определение факторов, позволяющих ввести платные услуги в ЛПУ

4 – расчет стоимости медицинской услуги

5 – оповещение населения о перечне, стоимости и видах платных услуг

А – 1, 2, 3, 4, 5

Б – 2, 3, 1, 4, 5

В – 5, 1, 3, 2, 4

4. Классифицируйте, какие способы амбулаторно-поликлинической помощи, обозначенные цифрами, относятся к ретроспективным (А) и перспективным (Б)

1 – оплата за фактическое количество детальных услуг

2 – оплата за фактическое количество посещений

3 – оплата за фактическое количество конечных случаев амбулаторной помощи

4 – оплата на основе подушевого норматива за каждого пролеченного (частичное фондодержание, полное фондодержание)

5. Классифицируйте, какие способы оплаты стационарной помощи, обозначенные цифрами, относятся к ретроспективным (А) и перспективным (Б)

1 – за фактическое количество койко-дней

2 – за фактическое количество законченных случаев лечения

3 – за плановые и согласованные объемы и структуру стационарной помощи

6. Решению каких приоритетных задач должны способствовать выбираемые методы оплаты медицинской помощи

1 – обеспечение ресурсосбережения

2 – привлечение потоков пациентов (потребителей услуг)

3 – обеспечение предсказуемости затрат

4 – увеличение длительности стоимости лечения

5 – все перечисленное

А – 1, 2, 3

Б – 1, 2, 4

В – 5

Г – 1, 3

7. Подберите для каждого из вариантов приведенных ситуаций (обозначенных цифрами) подходящий тип маркетингового исследования ситуации (обозначенного буквой):

1 – при проведении на фармацевтическом рынке нового лекарственного препарата

2 – при внедрении нового эффективного, но дорогостоящего метода диагностики

3 – при необходимости изучения влияния ценовой политики на потребление медицинских услуг

Типы маркетинговых исследований:

А – описательные

Б – поисковые

В – экспериментальные

8. Вы выходите на рынок с операциями в области косметологической хирургии. Каким образом вы планируете добиться коммерческого успеха?

А – стоит только установить цены ниже, чем у конкурентов и отбоя от клиентов не будет

Б – необходимо купить как можно больше (а, значит, дешевле) рекламного времени в средствах массовой информации (СМИ) и зазывать к себе клиентов 24 часа в сутки

В – главное как можно быстрее начать работать, а там все образуется

Г – провести опрос среди тех, кто уже прибегал к услугам косметологической хирургии и в зависимости от степени достатка большинства из них, либо сосредоточить усилия на удешевлении процесса, либо на повышении комфортности

Д – провести посредством СМИ опрос населения на тему «Что из арсенала косметологической хирургии меня привлекает? Почему я до сих пор не воспользовался услугами косметологической хирургии?»

Е – попробую исходя из финансовых возможностей сочетать Г и Д

9. Укажите правильную последовательность методики анализа деятельности поликлиники в условиях бюджетно-страховой медицины

1. – качество врачебной диагностики и лечения больных
2. – проведение профилактической работы и ее результаты
3. – организация работы поликлиники
4. – общие данные о поликлинике
5. – преимущество работы поликлиники и стационара

А – 1, 2, 3, 4, 5

Б – 4, 3, 2, 1, 5.

10. Какие из перечисленных показателей, характеризующие деятельность стационара, относятся к показателям объема?

1. – обеспеченность населения койками
2. – процент госпитализации
3. – среднегодовая занятость койки
4. – средняя длительность пребывания больного на койке
5. – оборот койки

- 6. – совпадение клинических и патологоанатомических диагнозов
- 7. – послеоперационные осложнения
- 8. – больничная летальность
- 9. – укомплектованность врачами

А - верно все перечисленное

Б – 6, 7, 8

В – 1, 2, 3, 4, 5, 9.

11. Укажите правильную последовательность методики анализа деятельности стационара в условиях бюджетно-страховой медицины

- 1. – общие данные о стационаре
- 2. – преимущество работы стационара и поликлиники
- 3. – организация работы стационара
- 4. – качество врачебной диагностики
- 5. – качество лечения больных

А – 1, 2, 3, 4, 5

Б – 1, 3, 4, 5, 2.

12. Укажите правильную последовательность схемы маркетингового исследования

- 1. – отбор источников информации
- 2. – сбор информации
- 3. – выявление проблем и формулирование целей исследования
- 4. – представление полученных результатов
- 5. – анализ собранной информации

А – 3,1,2,5,4

Б – 1,2,3,4,5.

13. Укажите последовательность методики вычисления стандартизованных показателей прямым методом

- 1. – выбор стандарта
- 2. – расчет «ожидаемых чисел»
- 3. – расчет погрупповых интенсивных показателей

4. – распределение в стандарте

5 – получение общего интенсивного стандартизованного показателя

А – 3,1,4,2,5

Б – 1,2,3,4,5

14. Какие издержки относятся к постоянным?

А) Издержки, которые организация несет независимо от объемов производимой продукции (услуг)

Б) Издержки, которые меняются прямо пропорционально объемам производства

В) Издержки, связанные с производством дополнительной услуги

Г) Издержки, которые меняются обратно пропорционально объемам производства

Д) Сумма всех издержек

15. Что из перечисленного не относится к прямым расходам МО?

А) Заработная плата основного персонала

Б) Начисления на оплату труда основного персонала

В) Стоимость полностью потребленных в процессе оказания медицинской услуги лекарственных средств

Г) Стоимость полностью потребленных в процессе оказания медицинской услуги мягких материалов

16. Что из перечисленного не относится к косвенным расходам МО?

А) Затраты на командировки и служебные расходы

Б) Начисления на оплату труда общеучрежденческого персонала

В) Стоимость потребленных в процессе оказания медицинской услуги лекарственных средств

Г) Оплата труда общеучрежденческого персонала

Д) Износ мягкого инвентаря во вспомогательных подразделениях

17. Экономичность здравоохранения должна выражаться в том, что:

а) рационально расходуются финансовые средства,

б) экономно расходуются медикаменты, перевязочные и т.п. средства,

в) оценивается вклад здравоохранения в экономику народного хозяйства.

18. Отметьте показатели экономической эффективности здравоохранения:

- а) число сохранённых жизней в трудоспособном возрасте
- б) число сохранённых жизней в пенсионном возрасте
- в) объём денежных средств, возвращённых обществу за счёт улучшения показателей здоровья

19. Методика доказательства экономической эффективности здравоохранения - это определение:

- а) стоимости медицинской помощи на поликлиническом и стационарном этапах
- б) общих затрат на подготовку медицинских кадров
- в) стоимости научных исследований и их внедрения
- г) соотношения затрат на медицинскую помощь и экономического эффекта

20. Критерий экономической эффективности определяется как:

- а) соотношение общего экономического ущерба и предотвращённого экономического ущерба
- б) соотношение общей стоимости медицинской помощи и предотвращённого экономического ущерба
- в) соотношение затрат на лечение и затрат на профилактические мероприятия.

Критерии оценки тестирования

Оценивание проводится в сеансе электронного обучения по столбальной шкале.

Тест включает 100 заданий, максимальная оценка по тесту - 100.

В рамках текущего уровня усвоения знаний по дисциплине допускается результат тестирования не ниже 61 балла.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ГЛОССАРИЙ

по дисциплине «Экономика здравоохранения»

Направление подготовки 32.04.01 «Общественное здравоохранение»
Образовательная программа «Организация и управление медицинской и
фармацевтической деятельностью»
Форма подготовки очная

Владивосток

2021

«Стандарт» качества (quality standard of health care) – реально достижимый и нормативно утвержденный на определенный период времени уровень медицинской помощи. Стандарты устанавливаются на структуру (ресурсы), технологии (процесс) и результаты с учетом групп пациентов.

Актуальные расчеты (actuarial accounting)- математические и статистические исследования способов образования страховых резервов, страховых тарифов по видам страхования. Методология актуарных расчетов основана на теории вероятности, теории больших чисел, использовании математической статистики, демографических исследований.

Актуарий (actuary)- специалист в области математической статистики и теории вероятности, профессионально занимающийся расчетами тарифов, резервов и обязательств в страховой компании.

Анализ решений (decision analysis) в здравоохранении- выявление всех имеющихся вариантов решений и определение потенциальных результатов каждой из альтернатив в серии решений, принятых по поводу диагностических процедур, схем лечения, прогнозируемых результатов, а также других важных аспектов в оказании лечебно-профилактической помощи. Часто альтернативы располагают на дереве решений, а на каждой ветви или в точке принятия решений (узле), показана предполагаемая вероятность каждого из результатов (по возможности).

Анализ риска (risk analysis)- начальный этап риск - менеджмента, имеющий целью получение необходимой информации о структуре, свойствах объекта и имеющихся рисках. Собранной информации должно быть достаточно, чтобы принимать адекватные решения на последующих стадиях управления риском.

Анализ риска для здоровья (health risk appraisal)- процесс сбора, анализа и сравнения прогнозируемых параметров состояния здоровья отдельного лица с параметрами стандартной возрастной группы, что позволяет предсказать вероятность того, что у пациента может

преждевременно проявиться какая-либо проблема со здоровьем, связанная с высоким уровнем заболеваемости и смертности в группе.

Анкета о состоянии здоровья (health status questionnaire)- бланк опроса, заполняемый пациентом самостоятельно, данные из которого позволяют оценить качество его жизни, отношение к своему здоровью и провести оценку здоровья по многочисленным параметрам (например, данным о физическом здоровье, эмоциональном благополучии и т.д.).

Благополучие (well-being) – субъективная оценка состояния здоровья и степени комфортности жизни индивидуума или отдельной группы, населения в целом.

Благосостояние (welfare)- уровень материального обеспечения индивидуума, семьи и общества в целом.

Больница, больничное учреждение (hospital)- имеющее лицензию медицинская организация, предназначенная для оказания стационарной помощи. В России в больнице должно быть не менее 15 коек.

Валовой внутренний продукт – ВВП – (gross domestic product – GDP)- совокупность основных средств и произведенных товаров и услуг в стране за год.

Валовой национальный продукт – ВВП – (gross national product – GNP) – валовой внутренний продукт, дополненный доходами, полученными от внешнеторговой и международной деятельности.

Групповая модель организации по поддержанию здоровья (group model НМО) – организация по поддержанию здоровья, которая заключает контракт в основном с одной независимой групповой практикой с целью предоставления услуг здравоохранения.

Групповая практика (group practice) – формальная ассоциация трех или более врачей общей практики или других работников здравоохранения, направленная на оказание медицинской помощи большим группам населения.

Группы пациентов (groups of patients) – это совокупность пациентов, классифицируемая с учетом исходного состояния и достижения сходных результатов лечения.

Действенность, сила воздействия (efficacy) – степень, в которой медицинские вмешательства улучшают здоровье в строго контролируемых и наблюдаемых условиях, например, в рамках рандомизированных контролируемых клинических испытаний.

Дерево решений (decision tree) – инструмент, применяемый при анализе решений, который разработан для представления альтернатив в количественном выражении и конструируемый в процессе рассмотрения того или иного вопроса. Ряд вариантов решений представлен в виде ветвей, а последующие возможные решения изображаются в виде дополнительных ответвлений. Соединение, в котором требуется сделать выбор, называется точкой (узлом) принятия решений. Дерево решений показывает альтернативы вмешательств, а также вероятность каждого из результатов, связанных с этими альтернативами.

Дерево целей (objective tree) – важнейшая основа программно-целевого планирования, представляющая собой упорядоченную иерархию целей, включая главную цель, цели, подцели (иногда – задачи). Для каждой цели устанавливаются критерии ее достижения. По каждой цели должно быть определено, что известно (отсюда задана практическая реализация) и что не известно (отсюда задание на проведение исследований).

Деятельность (activity) – общее определение работы, выполняемой персоналом при достижении поставленной цели, например, по обслуживанию на дому, по направлению к специалистам, по консультированию. Каждая подобная деятельность включает в себя группу задач. Группа видов деятельности является способом осуществления определенной функции.

Добровольное медицинское страхование (voluntary health insurance) – форма медицинского страхования, выступающая дополнением к системе государственного здравоохранения или обязательного медицинского

страхования. Основная цель - компенсация застрахованным гражданам финансовых расходов и потерь, связанных с болезнью или травмой, которые не покрываются государственной или обязательной страховой медициной.

Договор страхования (insurance treaty) - соглашение между страхователем и страховщиком, регламентирующее их взаимные обязательства в соответствии с условиями данного вида страхования.

Доказательная медицина (evidence-based medicine) – медицинская практика или проведение медицинских вмешательств, которое руководствуется или основывается на строгих научных результатах, поддерживающих или опровергающих применение тех или иных медицинских вмешательств. Это новая технология сбора, анализа, синтеза и использования медицинской информации, позволяющая принимать оптимальные клинические решения.

Доступ к медицинскому обслуживанию (access to care) – понятие, отражающее степень, в которой отдельное лицо или определенная группа населения имеет право на пользование и фактически может воспользоваться необходимыми услугами системы здравоохранения.

Доступность, наличие (availability) – выявляется наличие или отсутствие требуемых видов медицинской помощи и услуг.

Заинтересованные стороны (stakeholder) – группы, заинтересованные в организации и предоставлении услуг здравоохранения. Такими группами могут быть руководители служб здравоохранения, финансирующие органы, заказчики исследований в области здравоохранения.

Застрахованный (assured) - лицо, участвующее в личном страховании, чья жизнь, здоровье и трудоспособность являются объектом страховой защиты.

Защита здоровья (health advocacy) – выступление или приведение доводов в защиту чего-либо, например, дела, идеи или политики. Защита здоровья включает в себя действия медицинских профессионалов

и потребителей, направленные на перераспределение ресурсов на определенные сферы повышенной значимости в целях защиты интересов пациентов в их здоровье.

Здоровье (health) -это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических нарушений.

Измерение деятельности (performance measurement) – оценка (количественное измерение) соответствия признанным стандартам качества медицинской деятельности. Оценка деятельности может проводиться по показателям процесса и результата на национальном, ведомственном, учрежденческом уровнях или на уровне отдельного медицинского работника.

Измерение процесса (process measure) – оценка (количественное измерение) выполнения технологии медицинской помощи по отношению к потребности (показатель технического процесса) и стиля общения лиц, оказывающих медицинскую помощь, с пациентами (показатель межличностного процесса) по отношению определенному профессиональному стандарту.

Измерение результата (outcome measure) -количественное измерение последствий для здоровья в результате оказания или неоказания услуги, этапа, процесса медицинской помощи, оказываемой учреждениями или медицинскими работниками, для оценки ее качества.

изучение объекта управления и окружающих его воздействий, исследование современных и будущих проблем;

Индекс (index) – относительный показатель, выражающий отношение уровня данного явления к его уровню в прошлое время или к уровню аналогичного явления, принятому в качестве базы (основы), например, текущее экономическое и финансовое положение, или качественный уровень ведения деятельности по отношению к расчетному году, предыдущему году или к какому-либо другому промежутку времени. Индексы часто

используются для корректировки, например, ставок заработной платы и пенсионных выплат, определенных долгосрочными контрактами.

Индекс DALY (Disability-adjusted life years index) – индекс, отражающий число лет жизни, скорректированных с учетом нетрудоспособности.

Индекс QALY (Quality-adjusted life years index) – индекс, отражающий качественно прожитые годы.

Индикатор качества (quality indicator) – показатель, который применяется для оценки качества медицинской помощи. Индикаторы качества: доля случаев повторной госпитализации; доля врачей и ЛПУ, выполняющих клинические руководства; рейтинги удовлетворенности пациентов медицинской помощью и т.д.

Индикаторы деятельности (performance indicators) – это показатели, позволяющие оценить, насколько результативно и эффективно медицинские работники, ЛПУ, страховые компании предоставляют или обеспечивают медицинскую помощь. Это понятие широко используется для описания ряда показателей, включающих в себя финансовую стабильность, качество деятельности, удовлетворенность пациента, доступность, использование и наличие квалифицированных лиц и медицинских организаций. Индикаторы могут отражать текущую деятельность и результаты деятельности.

Интегрированная система здравоохранения (integrated health care system) – сеть учреждений, имеющая возможность предоставлять разноплановые услуги здравоохранения по множеству направлений.

Информационная система управления (management information system) – система сбора, подготовки и представления руководству данных, облегчающих принятие решений и оценку успехов организации в достижении ее главных целей.

Исследования в области здоровья и здравоохранения (health survey) – программа изучения населения или отдельных групп населения с целью

определения и оценки проблем здоровья или выявления заболеваний, требующих принятия профилактических и оздоровительных мер.

Исследования деятельности (activity studies) – исследования, обычно проводимые с целью анализа работы групп и индивидуумов за данный период, например, за одну неделю или месяц, во время которых классифицируются и изучаются все виды деятельности за данный рабочий период. Эти исследования предназначены для проверки действенности рабочих операций и ценности выполняемой работы с точки зрения интересов службы.

Качество – (quality) – наличие существенных признаков, свойств, особенностей, отличающих один предмет или явление от других.

Качество медицинской помощи – (quality of medical care) совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи потребностям пациента (населения), его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологии.

Клиническая информационная система (clinical information system) – информационная система, в рамках которой происходит сбор, хранение и передача информации, которая затем используется в качестве вспомогательного инструмента в процессе клинической деятельности. Один из методов создания клинических информационных систем – ведение всех историй болезни с помощью компьютеров.

Критерий, критерии – (criterion, criteria, греч. criterion – средство для суждения) – признак или правило, на основании которого производится оценка, определение или классификация чего-либо; иногда может выступать в виде стандарта для оценки и степени достижения цели.

Лимит ответственности (limitation of liability) - максимальная ответственность страховщика (перестраховщика) по договору страхования (перестрахования). Может устанавливаться по отдельному страховому риску или страховому случаю.

Медицинская помощь (health care) – в России – это деятельность, направленная на оздоровление и лечение пациентов, осуществляемая профессионально подготовленными работниками, имеющими на то право в соответствии с действующим законодательством. Медицинская помощь включает в себя определенную совокупность медицинских услуг.

Медицинский индикатор (clinical indicator) – утверждение о желаемом свойстве (процесса или результата) медицинской помощи для оценки ее качества (например, «женщины 50-ти лет и старше должны проходить ежегодную маммографию для проверки наличия рака грудной железы»). Определение «медицинский» требуется для отделения этих показателей от показателей, которые отражают точку зрения пациента (например, удовлетворенность пациента) или которые измеряют структурные признаки (например, показатель обеспеченности врачами на 10 000 населения).

Медицинское страхование (health insurance) – система, обеспечивающая страховые выплаты исключительно в связи с медицинской помощью. Медицинская страховая организация может быть коммерческой или некоммерческой, государственной или частной. Страхование может быть частным (добровольным), а также государственным (обязательным для всего населения или для определенных его категорий). Может существовать как самостоятельная система.

Медицинское страхование (health insurance) - в Российской Федерации форма личного страхования, гарантирующая гражданам получение медицинской помощи при возникновении страхового случая за счет накопленных средств (в том числе государственной и муниципальной системах здравоохранения) и финансирование профилактических мероприятий (диспансеризацию, вакцинацию и др.). Осуществляется в двух видах: обязательное (всеобщее для населения России) и добровольное (коллективное и индивидуальное) по соответствующим программам, в которых содержится исчерпывающий перечень медицинской помощи (объем лечебно - профилактической помощи), оказываемой в каждом случае.

Методы управления (management techniques) -представляют собой систематические процедуры руководства, планирования и контроля, которые могут применяться к решению всех проблем управления. Методика управления включает широкий спектр методов: контроль, анализ затрат и пользы, анализ эффективности затрат, управленческий учет, сетевой анализ, исследование операций, организацию и методы, бюджетный расчет итогов, оценка качества работы.

Модель (model) – теоретическая структура, которая отображает взаимоотношение между различными структурными элементами или процессами и одним или более результатами. В общем виде, это условный образ исследуемого объекта (процесса, явления, системы). Различают модели статические и динамические, простые и сложные, математические, концептуальные, логические, графические, физические, прогностические и другие. Точность модели определяется степенью приближения (сходства) условного образа и реального.

Модель организации по поддержанию здоровья, основанная на ассоциациях независимой практики (independent practice association (IPA) model НМО) – организация по поддержанию здоровья (НМО), которая напрямую заключает контракты с частнопрактикующими врачами; и/или контракты с одной или более ассоциациями частнопрактикующих врачей; и/или контракты с одной или более мультидисциплинарными групповыми практиками. Такой план по большей части организуется вокруг практик, специализированных в одной области.

Мониторинг (monitoring) – целенаправленная деятельность, включающая перманентное наблюдение, анализ, оценку и прогноз состояния объекта (процесса, явления, системы). Другое определение: это аналитическая система слежения.

Мониторинг (контролирование) качества (quality control) - применение действенных методик (инструментов), мер и статистических методов для измерения и прогнозирования качества.

Обеспечение качеством (quality assurance) – виды деятельности и программы, имеющие целью удовлетворять имеющиеся или предполагаемые ожидания и потребности отдельных пациентов и групп населения с эффективным использованием ограниченных ресурсов.

Обеспечение справедливости (в отношении медицинской помощи) (equity in health services) – распределение служб здравоохранения среди населения таким образом, чтобы обеспечить равный физический, финансовый и социальный доступ к медицинской помощи каждому человеку, а также чтобы затраты, связанные с медицинской помощью, были поделены между людьми или группами пропорционально их доходу.

Общественное здравоохранение (public health) – совокупность учреждений и служб, обеспечивающих зону первого контакта пациента с профилактической и лечебной помощью. В более широком смысле – это наука и искусство предотвращения болезни, продления жизни, поддержания психического, физического и социального здоровья и профессиональной реабилитации через организованные эффективные усилия общества на разных его уровнях.

Обязательное страхование (obligatory insurance) - форма страхования, при которой отношения между страхователем и страховщиком возникают в силу действующего законодательства; характеризуется установлением фиксированных страховых сумм, тарифных ставок и других условий страхования.

определение задач (организации, а также отдельных лиц или групп) таким образом, чтобы эффективно использовать имеющиеся знания и навыки;

осуществление надзора, контроля и оценки в целях достижения соответствия выбранных средств имеющейся квалификации и опыту.

Охват населения (службами здравоохранения) (population coverage) – деятельность, относящаяся к населению, обозначающая составляющие доступности и наличия служб здравоохранения; физический или географический охват – соотношение между количеством учреждений

здравоохранения на административную единицу с указанием площади этой единицы и количеством проживающего населения.

Охрана здоровья (health protection) – система государственных и общественных мер, направленных на пропаганду здоровья, профилактику заболеваний, реабилитацию и на деятельность по поддержке и укреплению здоровья. Охрана здоровья подразумевает существование комплексного подхода, для чего объединяются усилия всех министерств и ведомств по укреплению здоровья. В целом под охраной здоровья можно понимать обеспечение условий для нормального физического и психического функционирования человека как индивидуально, так и в составе группы.

Охрана здоровья (health protection) – система государственных и общественных мер, направленных на пропаганду здоровья, профилактику заболеваний, реабилитацию и на деятельность по поддержанию и укреплению здоровья. Охрана здоровья подразумевает существование комплексного межсекторального подхода, для чего объединяются усилия всех министерств и ведомств для укрепления здоровья. В целом под охраной здоровья можно понимать обеспечение условий для нормального физического и психического функционирования человека как индивидуально, так и в составе группы.

Оценка (evaluation) – процесс определения реального состояния объекта (процесса, явления, системы) по отношению к желаемому состоянию или другому объекту (процессу, явлению, системе).

Оценка использования (utilization review) – официальный анализ необходимости, эффективности и правильности – использования ресурсов (включая их нагрузку) перспективным, текущим или ретроспективными методами.

Оценка качества (quality assessment) – определение соответствия оказанной медицинской помощи установленным на данный период стандартам, ожиданиям и потребностям отдельных пациентов и групп населения.

Оценка опыта (experience rating) – процесс установки ставок, частично или полностью основанных на предыдущем опыте с заявками на страховое возмещение, поступившим от различных групп и подгрупп застрахованных, членов или благополучателей, а затем – проектирование требуемого дохода на следующий год действия полиса для отдельных группы или совокупности групп.

Оценка сообщества (community rating) – метод определения размеров страхового взноса для медицинского страхования, при котором размер взноса зависит от средней стоимости физических или предполагаемых медицинских услуг, которыми пользуются застрахованные в отдаленной географической местности или промышленности. Таким образом, размер страхового взноса не будет меняться для различных групп застрахованных, либо в зависимости от заболеваний, возраста, пола или состояния здоровья.

Оценка структуры (structural measure) – обобщенное регистрируемое отображение всех видов ресурсов, имеющих в распоряжении. Структура относится к относительно стабильным характеристикам лиц и учреждений, предоставляющих медицинскую помощь, к имеющимся у них инструментам и ресурсам, а также к физической и организационной среде, в которой они работают. Структурные показатели оценивают адекватность человеческих, материальных и физических ресурсов, требуемых для оказания медицинской помощи.

Пациент (patient) - человек, обратившийся за медицинской помощью амбулаторно или госпитализированный в больницу для обследования, постановки диагноза, ухода или лечения.

Перестраховщик (reinsurer) - 1) страховщик, принимающий на себя определенную часть обязательств другого страховщика по осуществлению страховой выплаты; 2) профессиональное перестраховочное общество.

Планирование здравоохранения (health planning) – упорядоченный процесс определения перспектив развития учреждений и служб здравоохранения, основанный на выявлении неудовлетворенных

потребностей, определении ресурсов, необходимый для их удовлетворения, установление очередности реальных и выполнимых целей, а также на планирование административных мер, способствующих выполнению этих целей. При планировании учитываются не только вопросы адекватности, действенности и продуктивности служб здравоохранения, но также те факторы экологии, социального и индивидуального поведения, которые воздействуют на здоровье индивидуума и общества. Планирование служб здравоохранения или обеспечения медико-санитарной помощи означает планирование с целью применения наиболее эффективных средств в течение данного периода в рамках предусмотренных ограниченных ресурсов здравоохранения. Как правило, планирование здравоохранения основывается на перспективных потребностях населения в различных видах медицинской помощи.

Планирование качества (quality planning) – разработка систем, нацеленных на достижение высокого качества, установление перспективных уровней качества медицинской помощи.

Планирование национального развития (national-level planning) – непрерывное, всеобъемлющее и координированное планирование распределения или вложение ресурсов страны (кадры, финансы, материалы) таким образом, который позволяет достичь требуемого хода или уровня экономического и социального развития. Планирование национального развития подразумевает взаимоувязывание нужд и целей здравоохранения, образования, сельского хозяйства, промышленности, общественной безопасности, транспорта, экологии и других сфер, по критерию благополучия населения.

побуждение людей к принятию поставленных целей и к работе по их достижению с помощью выбранных средств;

Показатель (rate) – это количественно выраженное определенное свойство, качество совокупности в целом или ее частей. Различают показатели абсолютные (в виде абсолютного значения величины изучаемого явления,

объекта, процесса) и относительные (в виде относительных чисел, выражающих значение определенного количества по сравнению с другим количеством). Показатели могут быть различных видов: экстенсивные (выраженные в долевом отношении), интенсивные (в расчете на совокупность, например, на численность населения), наглядности (для оценки динамики, когда показатели за какой-либо год принимаются за единицу или 100%, а последующие рассчитываются, исходя из уровня базового года), соотношения и др.

Полезность (utility) – в анализе решений и экономике – это показатель полезности или предпочтения определенного результата в соотношении здоровья или состояния здоровья. Полезность можно выразить в количественном отношении – т.е. она описывает как то, что результат А более предпочтителен, чем результат Б, так и насколько. Обычно значения полезности измеряются по шкале от 1,0 (отличное здоровье) до 0 (смерть), где максимальный и минимальный уровни известны как точки отсчета (или исходные состояния или результаты).

Поликлиника (polyclinic) – это амбулаторно-поликлиническое лечебно-профилактическое учреждение здравоохранения, где медицинская помощь оказывается на приеме или на дому по многим медицинским специальностям.

Политика в здравоохранении (health policy) – целеполагание и система долгосрочных мер по достижению этой цели в здравоохранении. Другое определение: область изучения и практики, в которых определяются приоритеты и ценности, лежащие в основе распределения ресурсов здравоохранения.

Посещение (visit) – контакт пациента с врачом в поликлинике, либо посещение медицинским работником пациента на дому.

Потенциал здоровья – мера количества и качества здоровья, определяющая через потери здоровья разного уровня измерение комплексных показателей (медико-демографических, показателей заболеваемости, инвалидности, физического развития).

Потребление медицинской помощи (consumption of health care) – использование служб здравоохранения индивидуумом или группой индивидуумов.

Потребности (needs) – в системе здравоохранения нуждами являются медицинские услуги, субъективно оцененные как потребителями, так и поставщиками, как необходимые для улучшения здоровья.

Предложение (supply) – медицинские услуги и товары, доступные для потребителей.

Премия (premium, charges insurance) - сумма, уплачиваемая страхователем страховщику за принятое последним на себя обязательство выплатить соответствующую сумму при наступлении страхового случая по условиям договора страхователя или в силу закона.

Прием, консультация (consultation, encounter) – контакт между пациентом и медицинским работником, во время которого оказывается медицинская помощь. Тем не менее, консультация может быть оказана по телефону, но «прием» в России – только в лечебно-профилактических учреждениях или специально выделенных помещениях.

Приоритеты здоровья (health priorities) – научно-обоснованная область проблемных ситуаций в здоровье, приводящих к наиболее ощутимым потерям общества. Часть из этих потерь может быть предотвращена.

Приоритеты здравоохранения (health care priorities) – это те направления развития учреждений и служб системы здравоохранения, которые соответствуют первоочередным задачам системы по разрешению выявленных или предполагаемых проблем. Приоритеты могут быть в области услуг, групп населения, методологии оказания медицинской помощи или же результатов.

Приоритеты системы (system priorities) – научно-обоснованный перечень первоочередных задач, проблем и направлений, исходя из модели и дерева целей системы, а также имеющихся ресурсных ограничений.

Приоритеты могут быть системными, этапными (т.е. устанавливаться на определенный промежуток времени), территориальными и т.д.

Программа (program) – определенный объем работы для выполнения, заранее разработанный план или процедура по ведению деятельности.

Проект (project) – совокупность целенаправленных мероприятий, имеющих начало и конец, требующих выполнения в установленные сроки одним или несколькими исполнителями с учетом имеющегося бюджета и с соблюдением стандартов качества; решаемая проблема. Эти мероприятия ориентированы на решение конкретной проблемы или задачи (группы задач), включая все элементы проектного анализа и этапы жизненного цикла проекта с его составляющими: институциональным, экономическим, финансовым, социальным и политическим анализом, а также анализом чувствительности, сценариев, рисков.

Профессиональное здоровье (индивидуальное) (occupational health (individual)) – степень, в которой сотрудник может выполнять свои обязанности, оптимально комфортно ощущая себя на работе, что отражается через производительность, посещаемость, число заявлений на получение пособия по нетрудоспособности и через продолжительность работы на одном месте. С одной стороны, это такой уровень здоровья, который не препятствует профессиональной деятельности, а с другой – это индивидуальное здоровье, обусловленное влиянием профессиональных факторов и условий.

Профессиональное здоровье (общественное) (occupational health (public)) – в общем виде, это здоровье профессиональных групп, обусловленное влиянием профессиональных факторов и условий. Также, это область теории и практики общественного здравоохранения, занимающаяся выявлением, контролем и профилактикой вредных воздействий на здоровье и заболеваний, связанных с профессиональной деятельностью и рабочей средой. Включает в себя пропаганду и укрепление психического и физического здоровья работающего населения.

Профилактика (prevention) – комплекс целевых действий, направленных на снижение вероятности возникновения заболеваний или несчастных случаев, либо последствий, связанных с подобными ситуациями.

Процесс управления (management process) – в службах здравоохранения или в любой другой области процесс управления включает в себя мероприятия следующего рода:

развитие и расширение знаний, навыков и способностей;

разработка других средств достижения целей, их изучение и выбор между ними;

Разработка политики (policy development) – процесс формирования, развития и корректировки политики и стратегии.

Резервы страховые (insurance reserves) - фонды, образуемые страховыми компаниями для обеспечения гарантий выплат страховых возмещений, используются также в качестве инвестиционных вложений.

Результативность (effectiveness) – степень, в которой медицинские вмешательства улучшают здоровье в обычных практических условиях. Обстоятельства, которые определяют различие между обычными условиями оказания помощи и контролируруемыми клиническими испытаниями, включают сопутствующие заболевания пациентов, вследствие чего невозможно точно предсказать, будет ли пациент придерживаться схемы лечения, а также различия в практике поставителей медицинских услуг.

Результаты для качества жизни (quality of life outcome/endpoint) – последствия профилактического и оздоровительного вмешательств, воздействующих на физическое состояние пациента (включая степень тяжести симптомов и физические возможности), на социальное состояние (включая ролевые функции или работоспособность), на психологическое или эмоциональное функционирование, или функциональный статус, а также степень восприятия пациентом всех вышеуказанных вмешательств.

Результаты мероприятий по охране здоровья (health outcomes) – изменения в текущем или будущем состоянии здоровья индивидуума или группы, которые могут быть отнесены на счет службы здравоохранения.

Реформа (reform) – целенаправленный, динамичный и устойчивый процесс, который приводит к систематическим структурным изменениям и нацелен на получение желаемого результата.

Риск - менеджмент (risk management) - процесс управления риском, включает в себя: выявления риска, его анализ, оценку, выбор методов воздействия на риск при оценке их сравнительной эффективности (в том числе страхование), принятие решения, непосредственное воздействие на риск, контроль и корректировку результатов процесса управления риском.

Система (system) – упорядоченная совокупность взаимодействующих элементов (объектов, процессов, явлений, подсистем) с установленными между ними отношениями, которые путем совместной деятельности стараются достичь цели системы. Также, это ряд организаций или видов деятельности, которые каким-то образом связаны между собой – по природе деятельности (например, здравоохранения), по предназначению деятельности (например, оказания услуг в области здравоохранения), по методу оплаты деятельности (например, система организационной медицинской помощи, система платы за услуги). Термин «система» часто используется для отображения концептуальной организующей структуры, которая может и не преобразоваться в функциональную структуру.

Система здравоохранения (health service system) – комплекс официальных и неофициальных мероприятий медицинского, экономического и организационного характера, направленных на предоставление населению профилактической и лечебной помощи.

Система качества (quality system) – сочетание ресурсов, организационной структуры и методик, которые необходимы для достижения качества.

Система управления (management system) – совокупность административных звеньев, наделенных определенными полномочиями управления, упорядоченно функционирующая для достижения главной цели деятельности. Принципиальная схема системы управления включает в себя субъекта и объекта управления, целенаправленные действия и обратную связь.

Службы здравоохранения и охват медицинской помощи (health services and medical coverage) – потребность в службах здравоохранения, доступность различных видов медицинской помощи и использования, доступность различных видов медицинской помощи и использование служб здравоохранения, оценка программ здравоохранения определение расходов на профилактику и лечение заболеваний, на амбулаторную и стационарную помощь, качество и эффективность помощи.

Состояние здоровья (health status) – характеристика состояния уровня здоровья или нездоровья индивидуума, отдельных групп или населения в целом, оцененного на основе изучения специальных показателей. Показатели состояния здоровья включают данные об уровнях заболеваемости и смертности, распространенности конкретных заболеваний, уровнях травматизма и антропометрические данные (показатели физического развития), а также данные самооценки здоровья и средней продолжительности предстоящей жизни.

Состояние здоровья населения (population health status) -общая заболеваемость, заболеваемость одной болезнью или группой(ами) болезней, травматизм, физическое развитие (антропометрические данные), смертность (общая, половозрастная, по причинам, младенческая, материнская, преждевременная, предотвратимая), самооценка здоровья, распределение населения по группам здоровья, средняя ожидаемая продолжительность жизни с учетом ее составляющих.

Спрос (demand) – потребность в объеме и качестве товаров и услуг, которые человек, группа людей или население готовы приобрести по данным ценам.

Стандарт (standard) – это нормативный документ, регламентирующий набор правил, норм и требований к объекту стандартизации и утвержденный компетентным органом.

Стоимость страхования (value insured)- сумма денежной оценки действительного имущественного интереса в договоре страхования. Страховая сумма не может превышать действительной стоимости застрахованного имущества на момент заключения договора. В обязательном страховании может предусматриваться минимальная страховая стоимость, определяемая соответствующими законами или нормативно-правовыми актами.

Стратегия в здравоохранении (health strategy) – план и метод решения задач, для достижения обычно крупномасштабных и долгосрочных целей, к примеру, касающихся состояния здоровья населения (т.е. снижение уровней младенческой смертности, снижение частоты случаев рака на поздних стадиях). Как правило, стратегия тесно связана с политикой в области здравоохранения.

Страхование (insurance) – система отношений, связанная с защитой имущественных интересов физических и юридических лиц специализированными организациями - страховыми компаниями - за счет формируемого из взносов страхователей страхового фонда, из которого возмещаются убытки, понесенные страхователями в результате страховых случаев.

Страхователь (insured, assured) - физическое или юридическое лицо, являющееся стороной в договоре страхования, которое уплачивает страховую премию и имеет право по закону или в силу договора получить при наступлении страхового случая возмещения в пределах застрахованной

ответственности или страховой суммы, оговоренной в договоре. Страхователь может заключить его как в свою пользу, так и в пользу другого лица (см. полисодержатель).

Страховая выплата (*benefit*)- любая выплата, осуществленная в соответствии с условиями договора страхования.

Страховая защита (*insurance protection*)- совокупность обязательств страховщика, направленных на обеспечение требований страхового продукта.

Страховая сумма (*sum insured*)- сумма, отражаемая в страховом полисе и выплачиваемая, если происходит указываемое в нем событие; может быть максимумом обязательств страховщика по договору о возмещении убытков.

Страховое событие (*insured event*) - обстоятельство, определенное договором (в добровольном страховании) или законом (в обязательном) как событие, по которому страховщик обязан исполнять свои обязательства по страховому возмещению (см. страховой случай).

Страховой риск (*risk insurance*)- предполагаемое опасное событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности наступления. Круг рисков, покрытых страхованием, должен быть строго оговорен в его условиях.

Страховой случай (*insured loss*)- предусмотренное договором страхования или законом совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам. При страховом случае с имуществом страховая выплата производится в виде страхового возмещения, при страховом случае с личностью страхователя или третьего лица- в виде страхового обеспечения.

Страховой тариф (*insurance tariff*)- ставка страховой премии; устанавливается в процентах или промилле.

Страховщик (*insurer, underwriter*)- юридическое лицо, имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности, принимающее на себя по договору страхования за определенное вознаграждение (страховую премию) обязательство возместить страхователю или другому лицу, в пользу которого заключено страхование, убытки, возникшие в результате наступления страховых случаев, обусловленных в договоре, или выплатить страховую сумму.

Убыток (*loss*)- термин, имеющий в практике страхования несколько значений: 1) подлежащий возмещению страховщиком ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате страхового случая; 2) факт наступления страхового случая- произошел убыток, т.е. произошел страховой случай; 3) дело, заводимое страховым обществом по соответствующему страховому случаю; дело с документами по нему.

Удовлетворенность пациента лечением (*patient/treatment satisfaction outcome/satisfaction endpoint*) – принятие или одобрение пациентами изменений в состоянии своего здоровья в результате полученной медицинской помощи.

Укрепление здоровья, поддержка (продвижение) здоровья (*health promotion*) – усилия по изменению поведения людей, предпринимаемые подготовленными работниками с использованием всех средств и способов воздействия, с целью установления здорового образа жизни и профилактики заболеваний и несчастных случаев. Также, это – охватывающий все виды медицинской деятельности, процесс предоставления индивидуумам или их совокупностям возможности улучшить свое здоровье путем воздействия на факторы, влияющие на здоровье.

Управление (*management*) – процесс определения целей и осуществление деятельности по достижению постановленных целей; включает планирование, осуществление деятельности и ее оценку. Также это может означать группу людей, несущих ответственность за руководство

организацией или за направление ее деятельности к достижению целей. Это понятие включает в себя и высшее руководящее звено.

Управление результатами (outcome management) -целенаправленное воздействие на ресурсы (структуру) и технологию (процессы) для изменения результатов.

Управление риском (risk management) – клинические и административные действия, которые позволяют лечебно-профилактическим учреждениям идентифицировать, оценивать и уменьшать риск ущерба пациентам, персоналу и посетителям и риск потерь для самого учреждения непосредственно.

Управляемая медицинская помощь (managed care) – объединения учреждений и лиц, оказывающих медицинскую помощь и страховых медицинских организаций, созданные для повышения качества и эффективности выполняемой работы. Эта цель достигается, например, путем повышения доли участия пациента в оплате услуг, контроля за госпитализацией и сроками пребывания оплаты, для проведения определенных видов хирургических вмешательств в амбулаторных условиях, рационального отбора поставщиков медицинских услуг, а также через прямой контроль за ведением пациентов, требующих дорогостоящего лечения.

Управляющий (manager, decision-maker) – лицо, принимающее решение, приводящие к управляющим воздействиям на объект управления, желательно научно-обоснованные, а не волевые и императивные. Последние часто приходится делать в условиях неопределенности или в экстремальных ситуациях.

Условия, влияющие на здоровье (health-affecting factors) -социально-экономические факторы, факторы окружающей среды, питание, бытовые факторы, бытовые и социальные привычки, наследственные и этно-географические факторы, особенности расселения и поведения.

Услуга (service) – результат действий лиц и учреждений, оказывающих медицинскую помощь, по удовлетворению потребностей потребителя. Услуга – идентифицированный элемент медицинской помощи.

Услуги здравоохранения (health services) -представляют собой взаимодействие между поставщиками медицинских услуг, и индивидуумами, цель которого заключается в улучшении здоровья.

Целевая программа (objective program) – совокупность упорядоченных в соответствии с разработанным деревом целей действий, этапов, исполнителей и критериев. Для более четкой реализации целевой программы должен быть создан штаб по управлению программой и координации связанных с ней действий. Программа может включать в себя различные проекты.

Централизованное планирование (centralized planning) – планирование внутри системы или для нее осуществляется сверху вниз по определенным правилам и направлено на устранение различий среди получателей ресурсов.

Экономика здоровья (economics of health) – экономическая оценка развития здоровья или потерь общества в здоровье, а также оценка вклада здоровья в экономику.

Экономика здравоохранения (health economics) – изучение средств, с помощью которых общество распределяет ресурсы здравоохранения; включает в себя производство, распределение, обмен потребление услуг и продуктов здравоохранения. Обычно в центре внимание находятся затраты (вложения) и последствия (результаты) медицинских вмешательств, например, применения лекарственных средств, оборудования, процедур, услуг и программ. Иначе говоря, это – все экономические аспекты деятельности здравоохранения, начиная от оценки стоимости услуг и затрат ресурсов до их эффективности.

Экономический результат (economic outcome/economic endpoint) – следствие пользования продукта, услугами или программами здравоохранения, которые с различных сторон влияют на размер издержек.

Эксперт (expert) – специалист, чья высокая квалификация документально подтверждена и признана коллегами.

Экспертное мнение, экспертиза (expert opinion) – проверка соответствия деятельности и ее результатов имеющимся представлениями, выраженным в виде рекомендаций, норм и нормативов, проводимая признанными высококвалифицированными специалистами (экспертами) или группой специалистов.

Эффективность (efficiency) – это отношение результатов к производным затратам (затраченным ресурсам).

Источники:

1. Википедия <http://ru.wikipedia.org/wiki> (режим доступа свободный, круглосуточный)

2. Страхование сегодня - словарь страховых терминов <http://www.insur-info.ru/dictionary/> (режим доступа свободный, круглосуточный)

3. Информационный портал здравоохранения Тульской области <http://www.tula-zdrav.ru/medicine/glossary.html> (режим доступа свободный, круглосуточный)