



**Общество с ограниченной ответственностью
«ЕДИНЫЙ ЦЕНТР ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ»**

УТВЕРЖДАЮ:

Генеральный директор

ООО «ЕЦ ДПО»

А.А. Симонова



14 января 2020 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

Повышения квалификации

« Основные аспекты управления, экономики в здравоохранении»

(144 часа)

г. Москва

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общая характеристика программы	4
2. Планируемые результаты обучения при реализации программы..	6
3. Содержание программы.....	8
3.1 Учебный план	8
3.2 Календарный учебный график.....	9
4. Структура программы	9
5. Форма аттестация	12
6. Оценочные материалы	12
7. Организационно-педагогические условия реализации программы ...	29
8. Рекомендуемая литература	29

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1 Актуальность реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

Актуальность дополнительной профессиональной программы «Основные аспекты управления, экономики в здравоохранении» заключается в том, что модернизация здравоохранения Российской Федерации, демонополизация системы здравоохранения, возникновение новых экономических отношений повысили значимость профессиональной подготовки специалистов нового типа в области управления в здравоохранении. Перед руководителями органов управления отраслью, медицинскими организациями, страховыми медицинскими компаниями и другими организациями встали задачи, требующие новых знаний и умений в области менеджмента, законодательства и права, экономики, маркетинга, информационных технологий, психологии, страхования и многих других вопросов.

Программа предназначена для совершенствования подготовки специалистов, имеющих высшее или среднее профессиональное образование (руководителей и специалистов органов и учреждений здравоохранения).

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Основные аспекты управления, экономики в здравоохранении» разработана на основе следующих документов:

Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

Приказа Минздравсоцразвития России № 541н от 23.07. 2010 г «Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих» (Раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»);

Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 38.04.04 «Государственное и муниципальное управление» (уровень магистратуры)

1.2 Цель реализации программы – совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и подготовка менеджеров здравоохранения, способных на качественно новом уровне управлять медицинскими организациями.

1.3 Категория слушателей: лица, имеющие высшее или среднее профессиональное образование (руководители и специалисты органов и учреждений здравоохранения).

1.4 Срок обучения: 144 академических часа. Не более 8 часов в день.

1.5 Форма обучения: очная, очно-заочная, с применением дистанционных образовательных технологий

1.6 Выдаваемый документ: по завершении обучения слушатель, освоивший дополнительную профессиональную программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает удостоверение о повышении квалификации установленного образца в соответствии со ст. 60 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Профессиональные компетенции, приобретаемые и совершенствующиеся в результате обучения:

Специалист в данной сфере должен обладать следующими профессиональными компетенциями (ПК):

- способностью и готовностью к организации и осуществлению прикладных и практических проектов и иных мероприятий по изучению и моделированию социальных, экономических, эпидемиологических и других условий, оказывающих влияние на здоровье и качество жизни населения;
- способностью и готовностью к планированию, организации и осуществлению мероприятий по обеспечению охраны здоровья населения;
- готовностью к деятельности, обеспечивающей качество медицинской помощи при профессиональном управлении медицинской организацией и эффективном использовании экономических ресурсов;
- готовностью к оценке экономических и финансовых показателей, применяемых в сфере охраны здоровья граждан

Знать:

- методы поиска информации, связанные с рыночным механизмом хозяйствования, методологию анализа нормативных и правовых документов,
- методы оценки эффективности экономической деятельности медицинской организации;
- методы расчета основных макроэкономических показателей,
- методики расчета основных показателей деятельности медицинских организаций и системы здравоохранения в целом;
- порядки оказания медицинской помощи по различным нозологиям,
- место экономики здравоохранения в структуре современной экономической науки;
- теоретические основы, закономерности и особенности функционирования системы здравоохранения в современных условиях

- законодательные и нормативные акты, регламентирующие производственно-хозяйственную, финансово-экономическую деятельность учреждений здравоохранения;
- принципы принятия и реализации экономических решений в здравоохранении,
- методы изучения экономических явлений и процессов в системе здравоохранения;
- принципы функционирования системы медицинского страхования в Российской Федерации;
- экономические основы построения систем здравоохранения в зарубежных странах;
- методы планирования в сфере здравоохранения,
- принципы финансирования системы здравоохранения на современном этапе.
- основы предпринимательской деятельности в здравоохранении;
- типы организационных структур и особенности их функционирования в организациях здравоохранения.
- подходы к разделению труда в системе здравоохранения, особенности персонала, уровень подготовки,
- системы и принципы оплаты труда в здравоохранении.

Уметь:

- осуществлять свою деятельность с учетом результатов анализа; самостоятельно оценивать результаты хозяйственной деятельности медицинской организации;
- принимать рациональные управленческие решения с учетом потребностей потребителей медицинских услуг и конкурентной ситуации.
- применять методы экономической науки при анализе конкретных экономических ситуаций на микро- и макроуровнях; вести сравнительный анализ микро- и макроэкономических показателей;
- применять методологию расчета показателей для оценки финансового состояния медицинской организации;
- использовать полученные результаты для анализа сложившейся ситуации в здравоохранении на микро- и макроуровнях.
- выявлять проблемы экономического характера при анализе конкретных ситуаций, предлагать способы их решения и оценивать ожидаемые результаты.
- систематизировать и обобщать информацию, выполнять обзоры по вопросам профессиональной деятельности, редактировать, реферировать, рецензировать тексты;
- использовать информационные технологии для решения экономических задач.

- применять теоретические модели к аппарату практических ситуаций в здравоохранении
- делать обобщающие выводы и вносить предложения.
- осуществлять свою деятельность с учетом результатов анализа; самостоятельно оценивать результаты хозяйственной деятельности медицинской организации;
- планировать деятельность медицинской организации.
- использовать информационные ресурсы для решения экономических задач;
- формировать уровни взаимосвязи между подразделениями организаций здравоохранения;
- выбирать типы и принципы формирования организаций различных типов в здравоохранении.
- формировать фонд оплаты труда на основе штатного расписания и нормативных документов;
- научно-обосновывать размер оплаты труда в медицинских организациях стационарного и амбулаторного звена.

Владеть практическими навыками:

- аргументацией для решения проблемных экономических вопросов практики хозяйственной деятельности медицинской организации; методами применения принципов и концепций управления при принятии решений; базовыми технологиями преобразования экономической информации.
- способами анализа обобщенных статистических показателей в своей профессиональной деятельности.
- навыками самостоятельного овладения новыми знаниями, используя современные образовательные технологии;
- навыками профессиональной аргументации при разборе стандартных ситуаций в сфере предстоящей деятельности;
- специальной экономической терминологией и лексикой специальности.
- методами экономического анализа;
- методами ценообразования и калькулирования себестоимости продукции на предприятии;
- методами планирования в деятельности медицинских организаций;
- методами определения экономической эффективности внедрения новых технологий в сфере здравоохранения.
- способами оценки полученной информации;
- принципами планирования в медицинской организации
- аргументацией для решения проблемных экономических вопросов практики хозяйственной деятельности медицинской организации;
- методикой анализа деятельности медицинских организаций различных типов;

- способами сбора научно-обоснованной информации на основе баз данных.
- методами анализа норм и нормативов при определении потребностей в человеческих и финансовых ресурсах;
- навыками применения различных систем оплаты труда в практической деятельности врача по общей гигиене и эпидемиологии в организациях профилактического направления.

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

3.1 Учебный план

Учебный план определяет перечень, трудоёмкость и последовательность модулей и форму аттестации.

№	Наименование разделов	Всего Часов	В том числе		
			Л	ПЗ	СР
1.	Понятие экономики здравоохранения и ее место в структуре современной экономической науки.	12	6	2	4
2.	Здоровье как экономическая категория. Понятие эффективности здравоохранения	12	6	4	2
3.	Ресурсное обеспечение здравоохранения как отрасли экономики.	12	6	3	3
4.	Виды эффективности в здравоохранении. Расчет экономического эффекта и эффективности профилактических мероприятий	14	6	4	4
5.	Система социального страхования в РФ. Ее роль в финансовом обеспечении здравоохранения.	14	6	4	4
6.	Добровольное медицинское страхование. Экономическое значение ДМС. Расчет стоимости ДМС.	12	6	4	2
7.	Развитие рыночных отношений в здравоохранении. Предпринимательство в здравоохранении.	12	6	4	2
8.	Экономика медицинского учреждения. Управление финансовыми потоками. Учет расходов медицинского учреждения.	12	6	4	2
9.	Ценообразование в здравоохранении. Механизмы ценообразования.	12	6	4	2

10.	Экономический анализ эффективности организаций здравоохранения.	12	6	4	2
11.	Экономические принципы оплаты труда медицинских работников.	12	6	4	2
Итоговая аттестация: зачет		8		8	
ИТОГО ЧАСОВ		144	66	49	29

Л – Лекции

ПЗ – Практические занятия

СР – Самостоятельная работа

3.2 Календарный учебный график

Срок обучения по программе « Основные аспекты управления, экономики в здравоохранении» составляет 144 академических часа по 8 часов в день, не более 40 часов в неделю.

День недели	Периоды освоения
	1-4 неделя
Понедельник	Л
Вторник	Л+ПЗ
Среда	Л+зачет
Четверг	Л+ПЗ
Пятница	Зачет
Суббота	В
Воскресенье	В
	4 неделя
Понедельник	Л
Вторник	Л+ПЗ
Среда	Л+зачет
Четверг	Л+ПЗ
Пятница	ИА
Суббота	В
Воскресенье	В

4. СТРУКТУРА ПРОГРАММЫ

Тема 1. Понятие экономики здравоохранения и ее место в структуре современной экономической науки

Понятие экономики здравоохранения и ее место в структуре современной экономической науки. Общественно-исторические и медицинские предпосылки возникновения экономики здравоохранения. История становления и развития экономики здравоохранения как науки в мире и в России. Место экономики здравоохранения в системе теоретических и прикладных экономических наук. Отраслевой принцип экономики здравоохранения. Цель и задачи экономики здравоохранения. Роль и место экономики здравоохранения в экономической системе государства на

современном этапе. Связь с общественными и медицинскими науками. Методы экономического исследования (анализ, синтез, дедукция, индукция, научная абстракция, математическое моделирование, единство логического и исторического).

Тема 2. Здоровье как экономическая категория. Понятие эффективности здравоохранения

Здоровье как экономическая категория. Понятие общественного и частного блага. Характеристика услуги здравоохранения как общественного и частного блага. Здоровье граждан как общественное благо. Понятие общественного здоровья и общественного здравоохранения. Ограниченность рыночных механизмов в воспроизводстве общественных благ. Принципы построения системы воспроизводства общественных благ на муниципальном и государственном уровне. Цель и задачи системы здравоохранения на современном этапе.

Тема 3. Ресурсное обеспечение здравоохранения как отрасли экономики

Экономические проблемы современного здравоохранения в мире и в РФ. Взаимосвязь с общественными, историческими и технологическими особенностями развития цивилизации. Особенности экономических отношений в здравоохранении. Экономические ресурсы здравоохранения. Экономические и социальные эффекты и последствия деятельности системы здравоохранения. Здоровье как экономическая категория. Уровни здоровья. Индексы здоровья. Понятие здоровье и болезни. Макро и микроэкономические эффекты деятельности системы здравоохранения. Влияние уровня здоровья населения на показатели экономического развития государства.

Тема 4. Виды эффективности в здравоохранении. Расчет экономического эффекта и эффективности профилактических мероприятий

Понятие эффективности здравоохранения. Методики измерения и факторы, влияющие на эффективность систем охраны здоровья. Ресурсное обеспечение здравоохранения как отрасли экономики. Система социального страхования в РФ. Ее роль в финансовом обеспечении здравоохранения.

Тема 5. Система социального страхования в РФ. Ее роль в финансовом обеспечении здравоохранения

Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи. Концепция, цели, задачи. Правила и принципы формирования. Экономический анализ. История развития и становления систем медицинского страхования в России и в мире. Экономическая сущность страхования. Общественная и экономическая значимость медицинского страхования. Страховой риск и принципы его определения. Фонды обязательного медицинского страхования. Функция, юридический статус. Экономическое значение и роль в системе ОМС РФ.

Тема 6. Добровольное медицинское страхование. Экономическое значение ДМС. Расчет стоимости ДМС

Экономическое значение ДМС. Расчет стоимости ДМС. Перспектива развития.

Тема 7. Развитие рыночных отношений в здравоохранении.

Предпринимательство в здравоохранении.

Развитие рыночных отношений в здравоохранении. Предпринимательство в здравоохранении. Формы организации предпринимательской деятельности. Типы рыночных структур в системе здравоохранения и их характеристика. Естественные монополии. Условия их существования. Предпосылки их формирования в системе здравоохранения. Ценовая дискриминация и ее влияние на уровень цен на медицинские услуги. Спрос и предложение как экономические категории. Их особенности в здравоохранении. Факторы, влияющие на спрос в здравоохранении на индивидуальном и общественном уровнях. Особенности формирования предложения в системе охраны здоровья. Факторы, влияющие на предложение в системе здравоохранения на индивидуальном и общественном уровнях. Понятие эластичности спроса и предложения. Эластичность спроса и предложения на медицинские услуги. Конкурентные отношения в здравоохранении. Особенности формирования. Положительные и отрицательные аспекты. Экономические и юридические аспекты организации оказания платных услуг населению.

Экономическое значение стандартизации в здравоохранении. Место медицинского учреждения как экономического субъекта в системе здравоохранения. Экономика медицинского учреждения. Управление финансовыми потоками. Учет расходов медицинского учреждения.

Тема 8. Экономика медицинского учреждения. Управление финансовыми потоками. Учет расходов медицинского учреждения

Экономическое планирование в здравоохранении. Место, роль, виды планов. Краткосрочное и долгосрочное финансовое планирование. Планирование предпринимательской деятельности в организациях здравоохранения. Экономические принципы управления медицинской организацией. Бизнес-планирование как элемент управления.

Издержки медицинского учреждения. Виды издержек (явные, неявные, бухгалтерские, экономические). Учет издержек при планировании и анализе деятельности лечебного учреждения. Экономический анализ эффективности здравоохранения. Механизмы расчета экономического эффекта в здравоохранении. Прямые и косвенные эффекты. Оценка ближайших и отдаленных результатов деятельности системы здравоохранения.

Тема 9. Ценообразование в здравоохранении. Механизмы ценообразования

Ценообразование в здравоохранении. Механизмы ценообразования (рыночный, учет издержек, нормативный). Виды цен. Сравнительный анализ. Издержки медицинского учреждения. Виды издержек (явные, неявные, бухгалтерские, экономические). Учет издержек при планировании и анализе деятельности лечебного учреждения. Экономический анализ эффективности здравоохранения. Механизмы расчета экономического эффекта в здравоохранении. Прямые и косвенные эффекты. Оценка ближайших и отдаленных результатов деятельности системы здравоохранения.

Тема 10. Экономический анализ эффективности организаций здравоохранения.

Виды эффективности в здравоохранении. Экономический эффект. Прямое и косвенное влияние на показатели экономического развития. Расчет экономического эффекта и эффективности профилактических мероприятий.

Тема 11. Экономические принципы оплаты труда медицинских работников.

Экономические принципы оплаты труда медицинских работников. Подходы к определению результатов труда (повременный подход, сдельные формы). Эффективность внедрения прогрессивных форм оплаты труда в медицинских учреждениях.

5. ФОРМА АТТЕСТАЦИИ

Для аттестации слушателей на соответствие их персональных достижений требованиям программы имеется фонд оценочных средств для проведения итоговой аттестации.

Программа обучения завершается итоговой аттестацией в форме итогового тестирования.

Итоговая аттестация проводится на основе принципов объективности и независимости оценки качества подготовки обучающихся.

К итоговой аттестации допускается слушатель, не имеющий задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план по программе

6. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Задания для практических занятий

Задача 1. По анализу использования основных фондов лечебного учреждения.

В больнице стоимость основных фондов – 32 500 000 руб., активная часть – 3 102 000 руб.. Среднегодовое число персонала – 458 человек, из них 75 врачей и 250 средних медработников. Рассчитать следующие показатели : фондовооруженность труда персонала, фондоотдачу, фондоемкость.

Задача 2. По анализу использования основных фондов лечебного учреждения.

В больнице стоимость основных фондов по стационару – 12500 000руб., число госпитализированных больных - 2030 человек, число обратившихся в поликлинику – 309 883 , стоимость основных фондов по поликлинике – 20 000 000 руб. Затраты на содержание стационара 18 000 000 руб.,затраты на содержание поликлиники 160 000 000 руб. Определить : фондоотдачу в натуральном и стоимостном выражении отдельно по поликлинике и стационару. От чего зависит интенсивность использования фондов? *(оборот койки в стационаре, сокращение средней длительности лечения в стационаре и поликлинике, рациональная организация работы медицинского персонала).*

Задача 3. По анализу использования основных фондов лечебного учреждения.

В больнице стоимость основных фондов по стационару – 12500 000руб., число госпитализированных больных - 2030 человек. Число обратившихся в поликлинику – 309 883 . Стоимость основных фондов по поликлинике – 20 000 000 руб. Стоимость оборудования косвенно участвовавшего в оказании услуг – 2 500 000.Затраты на содержание стационара 18 000 000 руб. .Затраты на содержание поликлиники 160 000 000 руб. Объем производства в денежном выражении – 184 000 руб.. Определить фондоемкость прямую и полную, кроме этого отдельно по поликлинике и стационару. От чего зависит интенсивность использования фондов?

Задача 4. В отделении за год пролечилось 1200 человек, из которых 1000 были работающими. Средний срок пребывания в стационаре сократился с 12 до 8 дней (на 4 дня). Определить эффект в результате сокращения сроков лечения больных , если принять, что в среднем одним человеком за рабочий день произведен национальный доход, равный 325,0 тыс. руб., средние выплаты за один день пребывания на больничном листе составили 147,0 руб., а затраты на лечение - 245,0 руб. в день. то, подставив эти значения в формулу, получим, что эффект в результате сокращения сроков лечения больных (при условии, что все они приступили к работе сразу после выписки из стационара) составил 2592 тыс. руб.

Задача 5. Рассчитать потребность во врачебных должностях терапевтов для амбулаторно-поликлинических учреждений района с численностью населения 103 000 чел., посещаемость врача-терапевта поликлиники одним жителем составила 3 раза в год. Количество рабочих

дней в году – 249, прием на дому-3 часа (в час принимает 2 пациента) прием в поликлинике-4,8 часа(в час принимает 5 пац.). **В** - врачебная должность.

Задача 6. Рассчитать степень выполнения ФВД(Функция врачебной должности врача терапевта)

Количество рабочих дней в году – 249, прием на дому-3 часа (в час принимает 2 пациента) прием в поликлинике-4,8 часа(в час принимает 5 пац.). Фактическое количество посещений составило 7520 пос.

Какие факторы влияют на величину фактической ФВД и степень ее выполнения. (1)достоверность оформления учетной формы 039/у 2) стаж работы и квалификация врача;3) условия приема (оснащение, укомплектованность врачебными кадрами и средним медицинским персоналом);4) потребность населения в амбулаторно-поликлинической помощи;5) режим и график работы специалиста; 6) число проработанных специалистом дней в году (может быть меньше из-за болезни врача, командировок и пр.).

Задача 7. В районе проживает 103 000 чел. Показатель рождаемости в отчетном году составил 27 на 1000 чел. Охват **стационарным** родовспоможением составляет 100%. Рассчитайте необходимую численностью коек в родильном доме. Средняя продолжительность 5 дней. К- количество коек. Функция койки составляет - 300

Задача 8. Определить функцию койки акушерского профиля. Средняя занятость родильной койки (по нормативу) составляет 280 дней, средняя длительность пребывания на родильной койке по нормативу – 9,1 дня. Что означает данный показатель? Функция койки акушерского профиля составляет:

Задача 9. Рассчитать оптимальную среднегодовую занятость койки для стационара на 250 коек. Для чего необходим данный показатель? Какие факторы влияют на этот показатель?

Задача 10. В больнице 50 коек, число койко-дней, фактически проведенных больными, составило 1250, число койко-дней закрытия на ремонт – 4380. Необходимо определить среднегодовую занятость койки с учетом ремонта:

Задача 11. Рассчитать среднее время простоя больничной койки терапевтического профиля в связи с оборотом при среднегодовой ее занятости 330 дней и средней длительности пребывания на койке 17,9 дня . Что показывает данный показатель?

Среднее время простоя койки (в связи с оборотом) – это время «прогула» от момента освобождения койки выписанными больными до занятости ее вновь поступившими.

где T – время простоя койки данного профиля в связи с оборотом;

D – фактическая среднегодовая занятость койки данного профиля; Φ – оборот койки

Простой койки больше данного норматива наносит экономический ущерб. Если же время простоя меньше норматива (а при очень высокой среднегодовой занятости койки T может принимать отрицательное значение), это свидетельствует о перегрузке стационара и нарушении санитарного режима койки.

Задача 12. Нужно определить экономические потери от простоя коек в детской больнице мощностью 170 коек, если среднегодовая занятость койки составила 310 дней, а расходы по стационару – 280 000 000 рублей. Оптимальная занятость койки -340 дней.

1. Определяем число фактически проведенных больными койко-дней:
2. Фактическая стоимость одного койко-дня = расходы на стационар (без питания и медикаментов) /
3. Определяем расчетное плановое число койко-дней ($K_{\text{п}}$):

Плановая стоимость одного койко-дня = расходы на стационар (без питания и медикаментов) / Сп.

3. Разница между фактической и плановой стоимостью одного койко-дня составила:

4. Определяем экономические потери от простоя коек:

Таким образом, в результате простоя коек больница понесла потери на сумму

Выполнение плана койко-дней по стационару определяется так:

число фактически проведенных больными койко-дней $\times 100$ / плановое число койко-дней.

Плановое число койко-дней за год определяется умножением среднегодового числа коек на норматив занятости койки в году. Анализ выполнения плановых показателей работы койки за год имеет большое значение для экономической характеристики деятельности больничных учреждений.

Задача 13. Определить экономические потери, связанные с недовыполнением стационаром плана по койко-дням. Расходы по бюджету на стационар мощностью 150 коек составляют 400 000 000 руб., в том числе расходы на питание и медикаменты – 100 000 000 руб.. Среднегодовая занятость койки по нормативу – 330 дней, фактически 1 койка была занята 320 дней. Определить экономические потери, связанные с недовыполнением плана койко-дней.

Экономические потери, связанные с недовыполнением стационаром плана по койко-дням ($У_c$), рассчитываются по формуле:

$$У_c = (Б - ПМ) \times (1 - (К_ф / К_п)),$$

где Б – расходы по смете на содержание стационара;

ПМ – сумма расходов на питание больных и медикаменты;

$К_п$ – плановое число койко-дней;

$К_ф$ – фактическое число койко-дней.

1. Определяем плановое ($К_п$) и фактическое ($К_ф$) число койко-дней:

2. Определяем долю недовыполнения плана:

3. Рассчитываем экономические потери в связи с недовыполнением стационаром плана койко-дней:

Таким образом, в связи с недовыполнением плана койко-дней стационар понес экономические потери на сумму 9 000 000 руб..

Для упрощенных расчетов $У_c$ можно рассчитать следующим образом:

$$У_c = 0,75 \times Б \times (1 - (К_ф / К_п)),$$

Задача 14. Расходы на содержание терапевтического стационара мощностью 150 коек составили 400 000 000 руб., среднегодовая занятость койки по нормативу – 320 дней. Расчетная средняя длительность пребывания больного на терапевтической койке – 17,9 дня, фактическая – 15,2 дня. Число больных, лечившихся в стационаре за год, – 2260. Вычислить условную экономию бюджетных средств от сокращения сроков лечения.

снижаются, одновременно сокращение длительности лечения позволяет больницам при той же сумме бюджетных ассигнований оказать

стационарную помощь большему числу больных. В этом случае государственные средства используются более эффективно (так называемая условная экономия бюджетных средств). Она может быть рассчитана по формуле:

$$\text{Э} = \text{Б} / \text{Кп} \times (\text{Пр} - \text{Пф}) \times \text{А},$$

где Э – условная экономия бюджетных средств;

Б – расходы по смете на содержание стационара;

Кп – плановое количество койко-дней;

Пр – расчетная средняя длительность пребывания в стационаре (норматив);

Пф – фактическая средняя длительность пребывания в стационаре;

А – число больных, лечившихся в стационаре за год.

1. Определим плановое число койко-дней:

2. Рассчитаем условную экономию бюджетных средств:

Таким образом, сокращение средних сроков лечения больных по терапевтическому стационару за год позволило сократить расходы на содержание стационара на 49 309 091 руб.

Задача 15. Медицинское учреждение оказывает платные медицинские услуги. В течение месяца было оказано 250 консультаций врачом-неврологом по цене 68 рублей. В следующем месяце главным врачом было принято решение повысить стоимость консультации до 75 рублей, вследствие чего объем оказанных консультаций составил 249 единиц.

Что такое эластичность спроса по цене? Назовите средний коэффициент эластичности медицинских услуг. Каков спрос на медицинские услуги - эластичный или неэластичный? Почему? Рассчитайте коэффициент эластичности спроса по цене. Дайте ему оценку.

Если обозначить цену Р, а величину спроса Q, то показатель (коэффициент) ценовой эластичности спроса E_p равен:

$$E_p = \frac{\Delta Q}{Q} : \frac{\Delta P}{P} = \frac{\Delta Q}{\Delta P} \times \frac{P}{Q}, \quad (1)$$

где ΔQ - изменение величины спроса, %; Р – изменение цены, %; «Р» - в индексе означает, что эластичность рассматривается по цене.

Задача 16. Медицинское учреждение оказывает платные медицинские услуги. В течение месяца было оказано 200 консультаций врачом-неврологом по цене 100 рублей. В следующем месяце в результате социально-экономической политики государства доходы населения увеличились на 25%. Количество консультаций увеличилось до 220.

Что такое эластичность спроса по доходам? Охарактеризуйте факторы, влияющие на спрос. Каков спрос на медицинские услуги - эластичный или неэластичный? Почему? Рассчитайте коэффициент эластичности спроса по доходам. Дайте ему оценку.

Эластичность спроса по доходам равна отношению процентного изменения величины спроса на товар к процентному изменению дохода и может быть выражена в виде следующей формулы:

$$E_D^I = \frac{Q_1 - Q_0}{(Q_1 + Q_0) : 2} : \frac{I_1 - I_0}{(I_1 + I_0) : 2} ,$$

где E_D^I - коэффициент эластичности спроса в зависимости от дохода;

Q_0 и Q_1 - величина спроса до и после изменения дохода;

Задача 17. Медицинское учреждение оказывает платные медицинские услуги. В течение месяца было оказано 300 консультаций врачом-кардиологом по цене 120 рублей. В следующем месяце главным врачом было принято решение повысить стоимость консультации до 144 рублей, вследствие чего объем оказанных консультаций составил 330 единиц.

Что такое эластичность спроса по цене? Назовите средний коэффициент эластичности медицинских услуг. Каков спрос на медицинские услуги - эластичный или неэластичный? Почему? Рассчитайте коэффициент эластичности спроса по цене. Дайте ему оценку.

$$E_P = \frac{\Delta Q}{Q} : \frac{\Delta P}{P} = \frac{\Delta Q}{\Delta P} \times \frac{P}{Q} , \quad (1)$$

где ΔQ - изменение величины спроса, %; P – изменение цены, %; «P» - в индексе означает, что эластичность рассматривается по цене.

Задача 18. Медицинское учреждение оказывает платные медицинские услуги. В течение месяца было оказано 120 консультаций врачом-оториноларингологом по цене 150 рублей. В следующем месяце в результате социально-экономической политики государства доходы населения увеличились на 15%. Количество консультаций увеличилось до 132.

.Что такое эластичность спроса по доходам? Охарактеризуйте факторы, влияющие на спрос. Каков спрос на медицинские услуги - эластичный или неэла-стичный? Почему?

Рассчитайте коэффициент эластичности спроса по доходам. Дайте ему оценку.

Эластичность спроса по доходам равна отношению процентного изменения величины спроса на товар к процентному изменению дохода и может быть выражена в виде следующей формулы:

$$E_D^I = \frac{Q_1 - Q_0}{(Q_1 + Q_0) : 2} : \frac{I_1 - I_0}{(I_1 + I_0) : 2} ,$$

где E_D^I - коэффициент эластичности спроса в зависимости от дохода;

Q_0 и Q_1 - величина спроса до и после изменения дохода;

Задача 19. В районе проживает 108 000 чел. Показатель рождаемости в отчетном году составил 29 на 1000 чел. Охват стационарным родовспоможением составляет 100%. Рассчитайте необходимую численностью коек в родильном доме. Средняя продолжительность 6 дней. К- количество коек. Функция койки составляет - 310

Задача 20. Рассчитать степень выполнения ФВД (Функция врачебной должности врача терапевта)

Количество рабочих дней в году – 247, прием на дому-3 часа (в час принимает 2 пациента) прием в поликлинике-4,8 часа(в час принимает 5 пац.). Фактическое количество посещений составило 6750 пос.

Какие факторы влияют на величину фактической ФВД и степень ее выполнения. (1)достоверность оформления учетной формы 039/у 2) стаж работы и квалификация врача;3) условия приема (оснащение, укомплектованность врачебными кадрами и средним медицинским персоналом);4) потребность населения в амбулаторно-поликлинической помощи;5) режим и график работы специалиста; 6) число проработанных специалистом дней в году (может быть меньше из-за болезни врача, командировок и пр.).

Задача 21. В больнице 60 коек, число койко-дней, фактически проведенных больными, составило 8620, число койко-дней закрытия на ремонт – 9980. Необходимо определить среднегодовую занятость койки с учетом ремонта:

1) среднее число коек, свернутых в связи с ремонтом:

2) среднее число коек, функционировавших в течение года:

3) среднегодовая занятость функционировавшей койки (с учетом ремонта)

Таким образом, если бы дни ремонта не были учтены, среднегодовая занятость койки была бы всего 144 дней ($8620 \text{ к/дн} / 60 \text{ коек} = 144 \text{ дня}$), что говорило бы о большом недоиспользовании коечного фонда в больнице.

Задача 22. Нужно определить экономические потери от простоя коек в детской больнице мощностью 150 коек, если среднегодовая занятость койки составила 310 дней, а расходы по стационару – 260 000 000 рублей. Оптимальная занятость койки -330 дней.

1. Определяем число фактически проведенных больными койко-дней:

2. Фактическая стоимость одного койко-дня = расходы на стационар (без питания и медикаментов) 3. Определяем расчетное плановое число койко-дней (K_p):

Плановая стоимость одного койко-дня = расходы на стационар (без питания и медикаментов) / C_p .

3. Разница между фактической и плановой стоимостью одного койко-дня составила:

4. Определяем экономические потери от простоя коек:

Задача 23. Определить экономические потери, связанные с невыполнением стационаром плана по койко-дням. Расходы по бюджету на стационар мощностью 165коек составляют 580 000 000 руб., в том числе расходы на питание и медикаменты – 180 000 000 руб.. Среднегодовая занятость койки по нормативу – 320 дней, фактически 1 койка была занята 300 дней. Определить экономические потери, связанные с невыполнением плана койко-дней.

Экономические потери, связанные с невыполнением стационаром плана по койко-дням ($У_c$), рассчитываются по формуле:

$$У_c = (Б - ПМ) \times (1 - (K_{\phi} / K_p)),$$

где Б – расходы по смете на содержание стационара;

ПМ – сумма расходов на питание больных и медикаменты;

K_p – плановое число койко-дней;

$K_{\text{ф}}$ – фактическое число койко-дней.

1. Определяем плановое ($K_{\text{п}}$) и фактическое ($K_{\text{ф}}$) число койко-дней:
2. Определяем долю невыполнения плана:
3. Рассчитываем экономические потери в связи с невыполнением стационаром плана койко-дней:

Таким образом, в связи с невыполнением плана койко-дней стационар понес экономические потери на сумму 24 млн.руб..

Для упрощенных расчетов $У_{\text{с}}$ можно рассчитать следующим образом:

Задача 24. Рассчитать среднее время простоя больничной койки терапевтического профиля в связи с оборотом при среднегодовой ее занятости 320 дней и средней длительности пребывания на койке 18,1 дня. Что показывает данный показатель?

Среднее время простоя койки (в связи с оборотом) – это время «прогула» от момента освобождения койки выписанными больными до занятости ее вновь поступившими.

где T – время простоя койки данного профиля в связи с оборотом;

D – фактическая среднегодовая занятость койки данного профиля; Φ – оборот койки

Простой койки больше данного норматива наносит экономический ущерб. Если же время простоя меньше норматива (а при очень высокой среднегодовой занятости койки T может принимать отрицательное значение), это свидетельствует о перегрузке стационара и нарушении санитарного режима койки.

Задача 25. Расходы на содержание терапевтического стационара мощностью 120 коек составили 390 000 000 руб., среднегодовая занятость койки по нормативу – 330 дней. Расчетная средняя длительность пребывания больного на терапевтической койке – 17,9 дня, фактическая – 15,2 дня. Число больных, лечившихся в стационаре за год, – 2120. Вычислить условную экономию бюджетных средств от сокращения сроков лечения.

Если сроки лечения снижаются, происходит одновременно сокращение длительности лечения - позволяет больницам при той же сумме бюджетных ассигнований оказать стационарную помощь большему числу больных. В этом случае государственные средства используются более эффективно (так

называемая условная экономия бюджетных средств). Она может быть рассчитана по формуле:

$$\text{Э} = \text{Б} / \text{Кп} \times (\text{Пр} - \text{Пф}) \times \text{А},$$

где Э – условная экономия бюджетных средств;

Б – расходы по смете на содержание стационара;

Кп – плановое количество койко-дней;

Пр – расчетная средняя длительность пребывания в стационаре (норматив);

Пф – фактическая средняя длительность пребывания в стационаре;

А – число больных, лечившихся в стационаре за год.

1. Определим плановое число койко-дней:

2. Рассчитаем условную экономию бюджетных средств:

Вопросы к промежуточной аттестации:

1. Предмет и отраслевые особенности экономики здравоохранения.
2. Макро- и микроэкономический уровень отношений в здравоохранении.
3. Формы и проявления экономических законов в сфере здравоохранения.
4. Задачи экономики здравоохранения.
5. Принципы планирования здравоохранения.
6. Методы планирования здравоохранения.
7. Необходимые составляющие планирования здравоохранения.
8. Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
9. Использование метода анализа и синтеза в экономике здравоохранения.
10. Использование математических и статистических методов исследования экономики здравоохранения.
11. Применение балансового метода в экономике здравоохранения.
12. Прогнозирование экономики здравоохранения.
13. Применение экспериментального метода в экономике здравоохранения.
14. Сущность экономического анализа в сфере здравоохранения.
15. Сопоставление затрат на охрану здоровья и экономического эффекта и разработка приоритетных направлений развития отрасли.
16. Методы экономического анализа в здравоохранении.
17. Этапы и критерии оценки результативности медицинской помощи.
18. Особенности рынка медицинских товаров и услуг.
19. Определение спроса медицинских услуг.

20. Продвижение медицинских услуг от производителя к потребителю.
21. Формирование рынка медицинских услуг.
22. Стратегии рыночного спроса в сфере здравоохранения.
23. Роль стандартизации на рынке медицинских услуг.
24. Значение конкуренции на рынке медицинских услуг.
25. Проблемы повышения конкурентоспособности медицинских организаций и пути их решения.
26. Возможные источники финансирования здравоохранения.
27. Формирование доходов фонда ОМС.
28. Направления расходов средств ОМС.
29. Подушевые нормативы финансового обеспечения ОМС.
30. Одноканальная система финансирования учреждений здравоохранения города Москвы.
31. Тарифы на медицинские услуги в системе ОМС.
32. Содержание плана финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации.
33. Добровольное медицинское страхование как источник финансирования.
34. Особенности финансирования казенных, бюджетных и автономных организаций.
35. Понятие и критерии эффективности в здравоохранении.
36. Составляющие эффективности в здравоохранении.
37. Цель и задачи «дорожной карты» «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения».
38. Мероприятия «дорожной карты» «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения», направление на повышение эффективности предоставления медицинских услуг.
39. Пути повышения качества оказания медицинской помощи.
40. Показатели эффективности предоставления медицинских услуг населению.

Примерный перечень вопросов к итоговой аттестации

Выбрать номер правильного ответа:

1. Под рентабельностью понимают:

1. часть денежной выручки учреждения, остающаяся после возмещения материальных затрат;
2. чистый денежный доход учреждения;
3. отношение прибыли к ее полной себестоимости;
4. размер затрат, включенных в себестоимость.

Ответ: 3

2. Экономический эффект – это:

1. отношение результата к объему затраченных средств для получения данного результата;
2. результат мероприятия, выраженный в денежных единицах;
3. сумма полученной прибыли;
4. сумма полученного дохода.

Ответ: 1

3. Цена спроса:

1. выше цены предложения;
2. ниже цены предложения;
3. равна цене предложения;
4. все ситуации возможны.

Ответ: 4

4. Штатные нормативы – это:

1. затраты труда на определенный объем работы;
2. нормативы численности персонала;
3. расчетные нормы времени;
4. расчетные нормы нагрузки.

Ответ: 2

5. К прямым расходам относится:

1. оплата труда обще учрежденческого персонала;
2. затраты на командировки;
3. износ зданий лечебного учреждения;
4. оплата труда основного персонала.

Ответ: 2,3,4

6. Стоимостная оценка использованных в процессе оказания услуг материалов, основных фондов, коммунальных услуг, трудовых ресурсов, а также других затрат называется:

1. суммарные затраты;
2. издержки обращения;
3. себестоимость;
4. цена услуги;
5. рентабельность.

Ответ: 3

Дополнить предложение:

7. Издержки –

Ответ: расходы предприятия в денежной (стоимостной) форме на приобретение различных экономических ресурсов (сырья, материалов и т.д.) с целью использования их в процессе производства и сбыта товаров.

8. Бухгалтерские издержки –

Ответ: затраты предприятия, на приобретение ресурсов со стороны.

9. Экономические издержки –

Ответ: сумма явных (внешних) и неявных (внутренних) издержек.

10. Неявные –

Ответ: внутренние издержки использования ресурсов, являющихся собственностью предприятия.

11. Постоянные издержки –

Ответ: издержки, размеры которых не зависят от объема производимой продукции.

12. Переменные издержки –

Ответ: затраты на выплату заработной платы основным производственным рабочим, платежи за сырье, материалы, электроэнергию и т.п.

13. Валовые издержки –

Ответ: общие издержки предприятия, которые рассчитываются как сумма постоянных и переменных издержек

14. Калькуляция -

Ответ: способ формирования себестоимости с учетом реальных затрат на производство.

15. В практической деятельности используются следующие способы формирования себестоимости продукции -

Ответ: калькуляция по смете, стандарт-костинг, директ-костинг.

16. В практической деятельности используются следующие способы формирования цены продукции -

Ответ: затратный, рыночный, демпинг, стратегия «снятия сливок», тарифный.

Ответить на вопросы:

17. Формы организации системы здравоохранения.

18. Направления финансовой политики государства

19. Источники финансирования медицинской помощи

20. Экономика здравоохранения – это часть современных экономических знаний, относящаяся к блоку:

21. Источниками финансирования здравоохранения в настоящее время

являются:

22. Основные источники финансирования ОМС:
23. Модели финансирования системы здравоохранения:
24. Повышение локальной эффективности здравоохранения
25. Финансовые функции территориального фонда ОМС:
26. Финансовые функции Федерального фонда ОМС:
27. Из чего складывается цена медицинской услуги.
28. Что показывают предельные издержки ЛПУ.
29. Многофакторная система заработной платы предусматривает.
30. Дайте определение понятию благо.
31. Что такое моральный износ медицинского оборудования.
32. Что означает понятие бухгалтерская прибыль.
33. Какие результаты являются показателями эффективности работы предприятия.
34. В чем различие между учреждениями и унитарными предприятиями.
35. Что является входными барьерами в рынок здравоохранения при монополии.
36. Что такое эффективность управленческих решений медицинских организаций.

Ответы:

- 17 вопрос: частная, страховая (бисмаркская), национальная (бевериджская), государственная (социалистическая).
- 18 вопрос: налоговая, бюджетная, денежно-кредитная, социальная, инвестиционная).
- 19 вопрос: источниками финансирования медицинской помощи: за счет средств федерального бюджета, за счет средств бюджетов субъектов РФ, за счет средств местных бюджетов.

- 20 вопрос: блок специальных экономических наук.
- 21 вопрос: средства бюджета; средства системы медицинского страхования; доходы от оказания платных услуг населению.
- 22 вопрос: взносы работодателей.
- 23 вопрос: бюджетная; страховая; частная; смешанная.
- 24 вопрос: реформирование структуры круглосуточных коек.
- 25 вопрос: финансирование медицинской помощи на территориальном уровне.
- 26 вопрос: финансирование медицинской помощи на федеральном уровне; выравнивание финансовых возможностей территорий.
- 27 вопрос: себестоимость и прибыль.
- 28 вопрос: общая сумма постоянных и переменных издержек;
- 29 вопрос: оценка затраченного времени на производство услуги;
- 30 вопрос: это всё то, что включает в себе определённый положительный смысл, предмет, явление, продукт труда, удовлетворяющий определенную человеческую потребность и отвечающий интересам, целям, устремлениям людей.
- 31 вопрос: износ, который возникает в случае появления более совершенного оборудования, использование которого приводит к производству подобной продукции с меньшими издержками.
- 32 вопрос: разность между выручкой и бухгалтерскими (явными) издержками.
- 33 вопрос: рентабельность, прибыльность, производительность труда, фондоотдача.
- 34 вопрос: учреждения-организация, осуществляющая хозяйственную, социально-культурную деятельность в сфере услуг, в производстве духовного, информационного продукта (учреждения науки, культуры, образования, здравоохранения, бытовых услуг, финансовые учреждения), а унитарные предприятия-коммерческая организация, не наделенная правом собственности на закрепленное за ним собственником имущество; государственное или муниципальное предприятие, собственность которого

закреплена за коммерческой организацией, но не передана ей.

35 вопрос: это масштаб производства услуг, собственность на редчайшие ресурсы или технологии, правительственные лицензии, уникальность услуг или товаров медицинского назначения.

36 вопрос: способ действий, обеспечивающий получение в результате осуществления усилий и затрат ресурсов максимального результата.

Оценочные материалы

Оценивание итоговой аттестации:

Итоговая аттестация оценивается по пятибалльной системе:

Оценка	% верных ответов
«5» - отлично	84-100
«4» - хорошо	64-83
«3» - удовлетворительно	47-63
«2» - неудовлетворительно	0-46

Оценка «отлично» ставится если слушатель знает учебный и нормативный материал, умеет свободно выполнять задания, предусмотренные программой. Отличная оценка выставляется слушателю, усвоившему взаимосвязь основных понятий курса, их значение для приобретаемой профессии, проявившему способности в понимании, изложении и использовании учебного материала, знающему точки зрения различных авторов и умеющему их анализировать.

Оценка «хорошо» выставляется слушателю, показавшему полное знание учебного материала, успешно выполняющему предусмотренные в программе задания, демонстрирующему систематический характер знаний по курсу и способный к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе своей профессиональной деятельности.

Оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю, показавшему знание основного учебного материала в объеме, необходимом для предстоящей работе по профессии, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных программой. Как правило оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю, допустившему погрешности при выполнении экзаменационных заданий, не носящие принципиального характера.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется слушателю, показавшему пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, слушатель не может приступать к профессиональной деятельности и направляется на пересдачу итоговой аттестации.

7. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Обучение проводится в соответствии с условиями, отражающими специфику организационных действий и педагогических условий, направленных на достижение целей дополнительной профессиональной программы и планируемых результатов обучения.

Учебно-методическое обеспечение

В случае необходимости слушателям возможно обеспечение доступа к ресурсам электронных библиотек.

Требования к квалификации преподавателей

Высшее профессиональное образование по направлению подготовки, соответствующей преподаваемому предмету, без предъявления требований к стажу работы, либо высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование и дополнительное профессиональное образование по направлению деятельности в образовательном учреждении, стаж работы в отрасли не менее 3-х лет.

Материально-техническое обеспечение

Обучение в очной и очно-заочной форме подготовки по программе: «Основные аспекты управления, экономики в здравоохранении» проходит в учебных аудиториях ООО «ЕЦ ДПО», оборудованных всем необходимым для организации учебного процесса инвентарем:

- учебной мебелью;
- компьютерами;
- мультимедийным проектором;
- флипчартами

8. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Список нормативных правовых документов.

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 13.07.2015) // Электронный ресурс. – Режим доступа: КонсультантПлюс.
2. Федеральный закон от 04 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (ред. от 13.07.2015) // Электронный ресурс. – Режим доступа: КонсультантПлюс.
3. Федеральный закон от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» (ред. от 13.07.2015) // Электронный ресурс. – Режим доступа: КонсультантПлюс.
4. Федеральный закон от 24 июля 2009 года № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (ред. от 13.07.2015) // Электронный ресурс. – Режим доступа: КонсультантПлюс.

5. Закон Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (ред. от 29.06.2015) // Электронный ресурс. – Режим доступа: КонсультантПлюс.
6. Постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»» // Электронный ресурс. – Режим доступа: КонсультантПлюс.
7. Постановление Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 года № 1273 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» // Электронный ресурс. – Режим доступа: КонсультантПлюс.
8. Распоряжение Правительства Российской Федерации «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения» от 28 декабря 2012 года № 2599-р // Электронный ресурс. – Режим доступа: КонсультантПлюс.
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 июня 2015 года № 370н «Об утверждении Положения об осуществлении мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» // Электронный ресурс. – Режим доступа: КонсультантПлюс.
10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении отраслевого стандарта «Клинико-экономические исследования. Общие положения» от 27 мая 2002 года № 163 // Электронный ресурс. – Режим доступа: КонсультантПлюс.
11. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» от 1 декабря 2010 года № 230 // Электронный ресурс. – Режим доступа: КонсультантПлюс.
12. Закон города Москвы от 17 марта 2010 года № 7 «Об охране здоровья в городе Москве» (ред. от 29.04.2015) // Электронный ресурс. – Режим доступа: КонсультантПлюс.
13. Постановление Правительства Москвы от 22 августа 2012 года № 425-ПП «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения города Москвы» // Электронный ресурс. – Режим доступа: КонсультантПлюс.
14. Постановление Правительства Москвы от 14 февраля 2012 года № 42-ПП «Об утверждении Положения о составлении проектов бюджета города Москвы и бюджета Московского фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период» // Электронный ресурс. – Режим доступа: КонсультантПлюс.
15. Постановление Правительства Москвы от 4 октября 2011 года № 461-ПП «Об утверждении Государственной программы города Москвы «Развитие

здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение) на 2012-2020 годы» // Электронный ресурс. – Режим доступа: КонсультантПлюс.

16. Постановление Правительства Москвы от 25 октября 2011 года № 494-ПП «Об утверждении Положения о Московском городском фонде обязательного медицинского страхования.

17. Распоряжение Правительства Москвы от 2 апреля 2013 года № 178-РП «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в городе Москве» // Электронный ресурс. – Режим доступа: КонсультантПлюс.

18. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 29 мая 2014 года № 505 «О повышении эффективности деятельности медицинских организаций здравоохранения города Москвы, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования» // Электронный ресурс. – Режим доступа: КонсультантПлюс.

19. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 1 апреля 2011 года № 283 «О Порядке осуществления контроля за деятельностью бюджетных и казенных учреждений, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы» // Электронный ресурс. – Режим доступа: КонсультантПлюс.

20. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 30 ноября 2010 года № 2086 «Об утверждении Порядка составления и утверждения плана финансово-хозяйственной деятельности государственных бюджетных учреждений, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы» // Электронный ресурс. – Режим доступа: КонсультантПлюс.

Основная (обязательная литература):

21. Айнабек К.С. Теория общественного хозяйствования: учебник / К.С. Айнабек. – Караганда: КЭУК, 2014. – 608 с. – Интернет-ресурс.

22. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – М.: Профessional, 2009. – Интернет-ресурс.

23. Супильников А. А. Управление и экономика здравоохранения [Электронный ресурс]: учебное пособие / Супильников А. А. – Самара: РЕАВИЗ, 2012. – 142 с. – Режим доступа: ЭБС IPRbooks.

Дополнительная литература:

24. Александров М.А. Доказательная медицина и экономический анализ в здравоохранении // Главный врач. – 2012. – № 3.

25. Архипов А.П. О страховых принципах финансирования российского здравоохранения // Финансы. – 2012. – № 2. – С. 42 – 48.

26. Валова С. Разъяснения ФФОМС о расходах, осуществляемых за счет средств ОМС // Учреждения здравоохранения: бухгалтерский учет и налогообложение. – 2013. – № 10. – С. 47 – 51.

27. Васильев Ю. Какие затраты включаются в расчет тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС // Учреждения здравоохранения: бухгалтерский учет и налогообложение. – 2014. – № 2. – С. 27 – 37.
28. Васильев Ю. Одноканальная система финансирования учреждений здравоохранения // Учреждения здравоохранения: бухгалтерский учет и налогообложение. – 2013. – № 1. – С. 21 – 33.
29. Гусев А. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС // Учреждения здравоохранения: бухгалтерский учет и налогообложение. – 2014. – № 2. – С. 38 – 47.
30. Ерохина Т. В. Государственное управление здравоохранением в Российской Федерации // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: КонсультантПлюс. – 2008.
31. Жулькова Ю. Н. Постановка целей при планировании деятельности организации // Руководитель автономного учреждения. – 2014. – № 12. – С. 63 – 74.
32. Зарипова М. Рекомендации по формированию систем оплаты труда медицинских работников в 2015 году // Учреждения здравоохранения: бухгалтерский учет и налогообложение. – 2015. – № 2. – С. 31 – 38.
33. Калашников К. Н. Организационно-экономические факторы управления региональной системой здравоохранения: монография / К. Н. Калашников, А. А. Шабунова, М. Д. Дуганов. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2012. – 153 с. – Интернетресурс.
34. Кораблев В.Н. Организационно-экономические и правовые аспекты модернизации здравоохранения в современных условиях / В.Н. Кораблев. – Хабаровск: ДВГМУ, 2012. – Интернет-ресурс.
35. Кравец Д.А. Особенности регулирования труда медицинских и фармацевтических работников // Делопроизводство и кадры. – 2015. – № 5. – С. 12 – 42.
36. Лихтенштейн В.Е. Новые подходы в экономике / В.Е. Лихтенштейн, Г.В. Росс. – М.: Финансы и статистика, 2013. – 159 с.
37. Научно-практический комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (постатейный) / А.Л. Благодир, И.Л. Дубровина, А.А. Кирилловых и др.; по общ. ред. А. А. Кирилловых. – М.: Деловой двор, 2012. – 600 с.
38. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / ред. Г. Н. Царик. – Кемерово: Практика, 2012. – 911 с.
39. Окушко Н. Экономика здравоохранения: методические рекомендации для студентов заочного отделения факультета высшего сестринского образования. – Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2004. – Режим доступа: ЭБС IPRbooks.
40. Основы экономики здравоохранения: учебное пособие / под ред. Н.И. Вишнякова, В.А. Миняева. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 144 с.
41. Рубцова М.В. Роль конкуренции на рынке медицинских услуг // Конкурентное право. – 2014. – № 3. – С. 34 – 37.

42. Современные тенденции и актуальные проблемы развития столичного мегаполиса: материалы научно-практической конференции Московского городского университета управления Правительства Москвы (4 мая 2011 года). – М.: МГУУ Правительства Москвы, 2012.
43. Шадрина Т. Введение эффективного контракта в учреждениях здравоохранения // Учреждения здравоохранения: бухгалтерский учет и налогообложение. – 2014. – № 11. – С. 58 – 66.
44. Шадрина Т. Отраслевое соглашение для учреждений, находящихся в ведении Минздрава // Учреждения здравоохранения: бухгалтерский учет и налогообложение. – 2014. – № 1. – С. 59 – 67.