



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Экономика здравоохранения»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа специалитета по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело
Квалификация	Врач по общей гигиене, по эпидемиологии
Форма обучения	очная

Разработчик (и): кафедра гуманитарных дисциплин

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
П.В. Акульшин	д-р ист. наук, проф.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой гуманитарных дисциплин
Д.Н. Емельянов	кандидат экономических наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
С.Н. Котляров	кандидат медицинских наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав. кафедрой сестринского дела
Т.Г. Авачева	к. ф.-м. н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав. кафедрой математики, физики и медицинской информатики

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Медико-профилактическое дело

Протокол № 12 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.

Протокол № 10 от 27.06.2023г.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
по итогам освоения дисциплины**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

**Примеры заданий в тестовой форме**

1. Комплексная медицинская услуга:

- а) профосмотр;**
- б) инъекция;
- в) операция;
- г) все ответы правильные;
- д) правильного ответа нет.

2. Уровень возмещения расходов медицинских организаций по выполнению территориальных программ ОМС определяет:

- а) договорная цена;
- б) бюджетная оценка;
- в) тариф;**
- г) главврач;
- д) рыночная цена.

3. Расходы, которые могут быть прямо отнесены на те или иные виды оказываемых медицинских услуг:

- а) косвенные;
- б) прямые;**
- в) вспомогательные;
- г) переменные;
- д) общие.

4. В налогооблагаемую базу пособия по временной нетрудоспособности входят для исчисления:

- а) налога на доходы физических лиц**
- б) единого социального налога;
- в) налога на прибыль;
- г) все ответы правильные;
- д) нет правильного ответа.

5. Экономический анализ основан на:

- а) определении доходности ЛПУ;
- б) изучении взаимосвязи показателей деятельности МУ;**
- в) исследовании наблюдаемых показателей деятельности МУ;
- г) функции сбора и обработки информации;
- д) функции принятия решений.

**Критерии оценивания стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):**

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Каково место экономики здравоохранения в системе экономических наук, в чем специфика ее предмета и функций?
2. К каким группам относятся услуги здравоохранения в разных классификациях?
3. В чем проблема ресурсных ограничений в здравоохранении (по видам ресурсов)?
4. В чем состоят специфические экономические особенности сферы здравоохранения?
5. Каковы основные проблемы экономики здравоохранения?
6. Какие виды эластичности спроса на платные медицинские услуги рассчитываются в здравоохранении дополнительно к трем традиционным (из курса «Экономики, раздел «Основы микроэкономики»)?
7. Что включает пациент в цену лечения?
8. Чем отличаются техническая (локальная) и аллокационная эффективность в здравоохранении?
9. Какие рыночные структуры преобладают в здравоохранении (на разных рынках)?
10. В чем состоят достоинства и недостатки обязательного медицинского страхования и бюджетного финансирования здравоохранения?
11. В чем суть ценовой дискриминации на основе монопольной власти врачей?
12. Почему существуют большие проблемы в оценке эффективности здравоохранения?

### **Критерии оценивания ответов на собеседовании:**

- 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.
- 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.
- 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.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

## Примеры задач

### Задача 1

Рассчитать показатели фондоотдачи и фондовооруженности предприятия на конец отчетного периода, при условии:

- объем услуг за отчетный период составил 1500,0 тыс. руб.;
- численность медицинского персонала 120 чел.;
- списочная численность работающих 142 чел.;
- балансовая стоимость основных средств предприятия 8700,0 тыс. руб.;
- остаточная стоимость медицинского оборудования 5300,0 тыс.руб

#### **Решение:**

Рассчитаем показатель фондоотдачи и фондовооруженности:

$$Ф_о = 1500 : 8700 = 0,17 \text{ руб.}$$

$$Ф_в = 8700 : 142 = 61,27 \text{ руб/чел.}$$

Ответ:  $Ф_о = 0,17$  руб.  $Ф_в = 61,27$  руб/чел

### Задача 2

Рассчитать коэффициент использования диагностического оборудования, исходя из следующих данных:

- срок износа 7 лет;
- коэффициент простоя 0,15;
- нормативное время на одно исследование 0,4 часа;
- фактическое количество исследований 9 000,0;
- календарный годовой фонд работы оборудования 3 114 часа

$$K_{\text{исп}} = \left(\frac{З_{\text{ф}}}{З_{\text{н}}}\right) / \left(\frac{Д_{\text{ф}}}{Д_{\text{н}}}\right), \text{ где:}$$

$З_{\text{ф}}$ - занятость оборудования фактическая;

$З_{\text{н}}$  - занятость оборудования нормативная;

$Д_{\text{ф}}$ - длительность оборудования фактическая;

$Д_{\text{н}}$ - длительность оборудования нормативная.

#### **Решение:**

7 лет срок износа, учитывая коэффициент простоя 0,15 рассчитаем срок простоя это  $0,15 \cdot 7 = 1,05$

Фактический срок работы  $7 - 1,05 = 5,95$

Занятость оборудования фактическая: выполнено 9000 по 0,4 часа  $\rightarrow 9000 \cdot 0,4 = 3600$

$$K_{\text{исп}} = \frac{3600/3114}{5,95/7} = \frac{1,1560}{0,85} = 1,36$$

Ответ: Коэффициент использования = 1,3

### Задача 3

Рассчитать себестоимость диагностической услуги, исходя из следующих данных за месяц:

- поступила выручка 20 000,0 руб.;
- произведено диагностических услуг в день 40;

- получена прибыль от диагностических услуг 7 000,0 руб.

**Решение:**

Рассчитаем затраты на осуществление диагностических услуг:

$20000 - 7000 = 13000$  затраты на все услуги

$13000 / 40 = 325$  себестоимость 1 услуги

Ответ: себестоимость = 325

**Критерии оценивания решения задачи:**

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена правильно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонное решение полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если ход решения задачи правильный, но допущены незначительные неточности в расчётах. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые ошибки в расчётах.

**Примеры тем рефератов**

1. Медицинская услуга как общественное благо и как товар. Дискуссия о характере медицинской услуги (материальная или нематериальная).
2. «Провалы» рынка и «провалы» государства в сфере здравоохранения.
3. Исторический опыт развития бюджетного здравоохранения в СССР.
4. Особенности оплаты труда врачей в современном российском государственном и частном здравоохранении.
5. Проблемы российского медицинского образования: экономический аспект.
6. Государственно-частные партнерства в здравоохранении, их экономическая эффективность.

**Критерии оценивания рефератов:**

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины:**

### **Форма промежуточной аттестации в 8 семестре - зачёт**

### **Порядок проведения промежуточной аттестации**

### **Процедура проведения и оценивания зачёта**

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Билет состоит из 3 вопросов (двух теоретических и одного практического (задача)).

Критерии сдачи зачета:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

### **Фонды оценочных средств**

#### **для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

### **УК-9 - Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности**

#### **1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции УК-9 на уровне «знать»:**

1. Место экономики здравоохранения в системе экономических наук, ее предмет и функции.
2. Метод и уровни анализа в экономике здравоохранения.
3. Услуги здравоохранения и здоровье населения в системе экономических благ.
4. Виды ресурсов и ресурсные ограничения в здравоохранении.
5. Специфические экономические особенности сферы здравоохранения.
6. Экономические агенты (субъекты) сферы здравоохранения и их взаимодействие.
7. Предпосылки возникновения и история развития экономики здравоохранения.
8. Основные проблемы экономики здравоохранения.
9. Услуги здравоохранения как общественные блага и особенности формирования спроса на них. Проблема «безбилетника» в здравоохранении.
10. Принципы и структура рынка здравоохранения.
11. Особенности рыночного спроса на медицинские услуги. Виды эластичности спроса.
12. Особенности рыночного предложения медицинских услуг. Виды эластичности предложения.
13. Особенности конкуренции медицинских организаций. Рыночные структуры в здравоохранении.
14. Бюджетное финансирование здравоохранения, его достоинства и недостатки.
15. Обязательное медицинское страхование, его достоинства и недостатки.

16. Система частного финансирования здравоохранения, его достоинства и недостатки.
17. Проблема выбора Россией оптимальной модели финансирования здравоохранения.
18. Добровольное медицинское страхование, его необходимость, достоинства и недостатки.
19. Системы добровольного медицинского страхования: сравнительный анализ.
20. Особенности спроса и предложения в добровольном медицинском страховании.
21. Провалы рынка в добровольном медицинском страховании.
22. Влияние добровольного медицинского страхования на экономику.
23. Особенности спроса на труд и механизм рыночной оплаты труда медицинских работников.
24. Предложение труда врачей как результат инвестиций в человеческий капитал.
25. Лицензирование предложения труда врачей.
26. Модель индивидуального предложения труда врача.
27. Модель монополистической конкуренции на рынке труда врачей.
28. Модель ценовой дискриминации на основе монопольной власти врачей
29. Модель поведения врача как несовершенного агента в отношениях с пациентом.
30. Особенности оплаты труда врачей.
31. Проблема врачебных ошибок и «оборонительная» медицина.
32. Особенности рынка труда среднего медицинского персонала. Модель поведения нанимателя-монопсониста.
33. «Провалы» рынка и «провалы» государства в сфере здравоохранения.
34. Постсоветские реформы в российском здравоохранении: критический анализ.
35. Основные направления и проблемы повышения эффективности российского здравоохранения.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции УК-9 на уровне «уметь»:**

**1.** Функция общей полезности (эффекта) медицинской процедуры для данного пациента имеет вид  $TU = 45 Q^2 - 3Q^3$ .

Найти: 1) количество процедур, максимизирующее полезный эффект для пациента от их принятия; 2) величину этого эффекта (максимальную общую полезность) для данного пациента.

**2.** Функция спроса на платную медицинскую услугу имеет вид  $Q_d = 2500 - 5P$ , а функция предложения -  $Q_s = 2P - 700$ .

Найти: 1) равновесную цену медицинской услуги; 2) равновесный объем ее оказания; 3) избыточный спрос на нее при цене  $P = 370$  руб.; 4) ее избыточное предложение при цене  $P = 480$  руб.

**3.** Функция спроса на платную медицинскую услугу имеет вид  $Q_d = 3200 - 6P$ , а функция предложения -  $Q_s = 3P - 600$ .

Найти: 1) равновесную цену медицинской услуги; 2) равновесный объем ее оказания; 3) экономию пациентов от формирования конкурентной цены медицинской услуги (излишки пациентов); 4) дополнительную прибыль эффективных медицинских организаций от формирования конкурентной цены медицинской услуги (излишки производителей)

**4.** Функция спроса на платную медицинскую услугу имеет вид  $Q_d = 450 - 4P$ , а функция предложения -  $Q_s = 50P - 400$ .

Найти: 1) при какой цене избыточное предложение медицинской услуги равно величине спроса на нее? 2) при какой цене избыточный спрос на медицинскую услугу равен величине ее предложения?



5. Функция спроса на медицинский препарат имеет вид  $Q_d = 200 - 0,5P$ , а функция его предложения -  $Q_s = 2P - 50$ . Государство, не нарушая процесс рыночного ценообразования, начинает субсидировать его производство, стремясь снизить отпускную цену, доплачивая фармацевтическим компаниям за упаковку по 10 руб.

Найти: 1) выигрыш покупателей данного медицинского препарата от введения субсидии; 2) выигрыш фармацевтических компаний от введения субсидии; 3) общую сумму выплачиваемой государством субсидии.

6. Цена лекарства А выросла на 30%, цена его заменителя - лекарства В - снизилась на 19%, а доход потребителей данного лекарства вырос на 15%.

Эластичность спроса по цене равна  $-1,2$ ; перекрестная эластичность равна  $0,8$ , а эластичность спроса по доходу равна  $-0,7$ .

Найти: на сколько процентов изменится спрос на лекарство А?

7. Функция спроса на медицинский препарат имеет вид  $Q_d = 720 - 3P$ .

Найти: 1) эластичность спроса по цене на медицинский препарат при цене  $P=200$  руб. за упаковку; 2) его цену при эластичности спроса по цене, равной  $-2$ .

8. Функция спроса на медицинский препарат имеет вид  $Q_d = 400 - 8P$ , а функция его предложения -  $Q_s = 5P - 60$ .

Найти: 1) значения коэффициентов точечной ценовой эластичности спроса и предложения в точке рыночного равновесия; 2) при каких ценах спрос на медицинский препарат будет эластичным, неэластичным и единичным эластичным?

9. Функция общих издержек фармацевтической компании, действующей на конкурентном лекарственном рынке, имеет вид  $TC=2Q^3-8Q^2+12Q$ , а цена одной упаковки производимого лекарства  $P = 44$  руб.

Найти: 1) общую прибыль фармацевтической компании от производимого лекарства в краткосрочном периоде; 2) цену лекарства в досрочном периоде.

10. Частная медицинская фирма является монополистом по проведению компьютерной томографии и имеет функцию общих издержек вида  $TC= 3Q^2+4Q+6$ . Функция спроса пациентов на данное медицинское исследование имеет вид  $Q_d = 12 - 0,5P$ . Фирма стремится максимизировать прибыль от оказания этой услуги.

Найти: 1) оптимальное количество исследований; 2) оптимальную цену оказания этой услуги; 3) максимально возможную общую прибыль медицинской фирмы.

11. Стоматологическая компания проводит целевую акцию, установив разные расценки на свои услуги для обычных пациентов и для пенсионеров старше 70 лет. Так, установка простой пломбы типа А пенсионерам стоит 600 руб., а всем остальным пациентам она обходится в 1000 руб. Предельные (дополнительные) издержки на установку пломбы равны для всех пациентов. Ценовая эластичность спроса обычных пациентов равна  $1,25$ .

Найти: ценовую эластичность спроса на установку простой пломбы типа А для пенсионеров старше 70 лет.

12. Бюджетная медицинская организация работает на бесприбыльной основе, оказывает однородные услуги и имеет функцию общих издержек  $TC=Q^2+16$ .

Найти: 1) оптимальный объем оказания медицинских услуг  $Q$ ;

2) необходимый объем финансирования услуги (ее страхового покрытия)

3) средние общие издержки АТС на оказание одной услуги.

### 3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции УК-9 на уровне «владеть»:

1. Дано:  $N_{к/д}$  - число койко-дней на 1000 жителей = 353,32 койко-дня на 1000 жителей.

$H$  - численность населения = 1 000 000 человек;

$D$  - среднегодовая занятость койки = ?

$t_r$  - среднее время простоя койки на ремонт=10,0 дней;

$t_o$  - простой койки в связи с оборотом койки = 1,0 день

$T$  - средние сроки лечения = 14,6 дней

$\Pi$  - утвержденный норматив посещений на одного жителя в год =

$\Phi$  - функция врачебной должности (плановое число посещений на 1 врачебную должность в год)

1.1. Определить абсолютное количества коек ( $K$ ):

$$K = \frac{N_{к/д} \times H}{1000 \times D}, \text{ где: } N_{к/д} - \text{число койко-дней на 1000 жителей (утвержденный норматив}$$

по территориальной программе государственных гарантий, равен произведению уровня госпитализации на 1000 жителей на средние сроки лечения 1-го больного в стационаре);

$H$  - численность населения;

$D$  - среднегодовая занятость койки.

1.2. Определить фактическую среднегодовую занятость койки ( $D$ ):

$D = 365 \text{ дней в году} - t_r - (t_o \times F)$ , где:  $t_r$  - среднее время простоя койки на ремонт (примерно 10 - 15 дней в году), для расчета этого показателя необходимо общее число койко-дней закрытия на ремонт разделить на среднегодовое число развернутых коек;

$t_o$  - простой койки в связи с оборотом койки, т.е. время, необходимое на санацию койки после выписки и приема больного, и время ожидания госпитализации (1,0 для всех профилей; кроме: фтизиатрических - 3; акушерских - 2,5 - 3; инфекционных - 3; коек для абортотворения - 0,5 и т.п.);

$F$  - плановый оборот койки (число пролеченных больных на одной койке за год).

1.3. Определить плановый оборот койки ( $F$ ):  $F = \frac{365 - t_r}{T + t_o}$ , где  $T$  - средние сроки

лечения.

1.4. Найти число врачебных должностей в амбулаторных учреждениях ( $B$ ):

$$B = \frac{\Pi \times H}{\Phi}, \text{ где: } \Pi - \text{утвержденный норматив посещений на одного жителя в год; } H -$$

численность населения;  $\Phi$  - функция врачебной должности (плановое число посещений на 1 врачебную должность в год).

1. Дано:

$R_{ф}$  - фактическое число посещений = 9375

$R_{н}$  - плановое, нормативное число посещений (см.задачу №1= 9000)

$U_{ф}$  - фактическая среднегодовая занятость койки (см.задачу №1=332 дня)

$V_{ф}$  - фактические сроки лечения = 12,1 дней

$U_{н}$  - нормативная занятость койки =29,8 больных за год.

$V_n$  - нормативный срок лечения = 11,4 дней

$U_s$  - количество больных, госпитализированных при наличии обоснованных показаний для стационарного лечения = 1780

$U_o$  - общее количество госпитализированных больных = 1958

$\Phi_p$  - финансовые затраты поликлиники (в год) = 7.400.000 руб.

$\Phi_c$  - финансовые затраты стационара (в год) = 12.800.000 руб.

$\Phi$  - сумма финансовых средств, затрачиваемых на содержание всего коечного фонда = 12.800.000 руб.

$\Pi_p$  - утвержденная сумма расходов по поликлинике = 8.700.000 руб.

$\Pi_c$  - утвержденная сумма расходов по стационару = 13.200.000 руб.

2.1. Определить коэффициент выполнения функции врачебной должности ( $K_v$ ) для амбулаторных условий:

$K_v = \frac{P_f}{P_n}$ , где:  $P_f$  - фактическое число посещений;  $P_n$  - плановое, нормативное число посещений

2.2. Определить коэффициент эффективного использования коечного фонда ( $K_\varepsilon$ )

2.3. Определить коэффициент рационального использования коечного фонда:

$K_r = Of : On$ , где:

$Of$  - фактический оборот койки, как отношение фактической занятости койки ( $U_f$ ) к фактическим срокам лечения ( $V_f$ )

$On$  - нормативный оборот койки, как нормативная занятость койки ( $U_n$ ) к нормативному сроку лечения ( $V_n$ ).

$$K_r = \frac{Of}{On} = \frac{U_f}{V_f} : \frac{U_n}{V_n}$$

2.4. Определить коэффициент целевого использования коечного фонда:

$K_s = \frac{U_s}{U_o}$ , где:  $K_s$  - коэффициент целевого использования коечного фонда,

$U_s$  - количество больных, госпитализированных при наличии обоснованных показаний для стационарного лечения, оценивается экспертами иных больничных учреждений, страховых медицинских организаций и территориального фонда обязательного медицинского страхования

$U_o$  - общее количество госпитализированных больных.

2.5. Определить коэффициент финансовых затрат поликлиники ( $K_p$ ) и оценить деятельность поликлиники:  $K_p = \frac{\Phi_p}{\Pi_p}$

2.6. Определить коэффициент финансовых затрат стационара ( $K_c$ ) и оценить деятельность стационара:  $K_c = \frac{\Phi_c}{\Pi_c}$

Эффективной следует считать деятельность поликлиники и стационара, если  $K_p$  и  $K_c$  ниже  $K_v$  и  $K_\varepsilon$ .

Примеры:  $K_v = 0,85$  и  $K_p = 0,8$ . Поликлиника работает эффективно, поскольку при финансовом обеспечении 80% функция врачебной должности выполняется на 85%;

$K_\varepsilon = 0,7$  и  $K_c = 0,9$ . Стационар работает неэффективно, поскольку при финансовом

обеспечении 90% коечный фонд используется лишь на 70%.

2.7. Определить экономический ущерб:  $У = Ф \times (1 - Кэ)$ , где:

У - экономический ущерб в рублях

Ф - сумма финансовых средств, затрачиваемых на содержание всего коечного фонда

Кэ - коэффициент экономической эффективности использования коечного фонда.

При отсутствии данных о нормативах деятельности стационара принимаются значения среднегодовой занятости койки - 340 дней, средних сроков лечения - 11,4 дней и оборота койки - 29,8 больных за год.

3. Дано: Стоимость зданий и сооружений

на начало 1-го года – 166.500.320 руб.;

на начало 2-го года – 178.800.480 руб.;

на начало 3-го года – 175.700.350 руб.

Стоимость медтехники и инструментов (медоборудования) на начало 1-го года – 83.520.777 руб.

на начало 2-го года – 93.750.538 руб.

на начало 3-го года – 91.830.635 руб.

Стоимость хозинвентаря и проч.

на начало 1-го года – 3.200.715 руб.

на начало 2-го года – 2.923.990 руб.

на начало 3-го года – 3.150.729 руб.

Число госпитализированных больных (стационар) – 12.750 чел.

Число обратившихся пациентов (поликлиника) – 65.382 чел.

Найти и сравнить: показатели фондоёмкости и фондоотдачи за 1-й и 2-й годы; фондоёмкость по стационару; фондоёмкость по поликлинике за 1-й и 2-й годы

4. Дано: см. данные задачи № 3 +

численность медперсонала на начало 1-го года – 15 чел.

численность медперсонала на начало 2-го года – 14 чел.

численность медперсонала на начало 3-го года – 16 чел.

Найти: общую фондовооруженность и фондовооруженность по медоборудованию

5. Дано: см. данные задачи № 3

Найти: коэффициенты выбытия, обновления и накопления основных фондов

6. Дано: см. данные задачи № 3 +

Объем оказанных медуслуг (реализованной продукции):

в 1-м году – 57.940.756 руб.

в 2-м году – 63.728.690 руб.

в 3-м году – 62.590.877 руб.

Затраты (себестоимость) оказанных медуслуг:

в 1-м году – 36.920.533 руб.

в 2-м году – 42.543.117 руб.

в 3-м году – 41.550.789 руб.

Найти и оценить: динамику рентабельности по себестоимости и по основным фондам за 1-й, 2-й и 3-й годы

7. Дано: Объем оказанных медуслуг (реализованной продукции):

по лечению зубов – 9.675.367 руб.

по удалению зубов – 12.345.972 руб.

по установке имплантантов – 23.521.089 руб.

Затраты (себестоимость) оказанных медуслуг:

по лечению зубов – 7.389.590 руб.

по удалению зубов – 9.689.534 руб.

по установке имплантантов – 17.365.789 руб.

Найти и сравнить: показатели рентабельности по себестоимости по разным видам медуслуг и сравнить их.

8. Дано: см. данные задачи № 7 +

Специалистов-стоматологов по лечению зубов – 7 чел.

Специалистов-стоматологов по удалению зубов – 3 чел.

Специалистов-стоматологов по установке имплантантов – 5 чел.

Найти и сравнить: показатели выработки по разным видам стоматологических услуг

9. Дано: Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 713 365 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 378 078 случаев заболеваний, из которых 440 645 зарегистрированы с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

При проведении выборочных медицинских осмотров 35 670 человек (5% всего населения) выявлено 55 600 случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 330 738 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 184 662 - системы кровообращения, 101 978 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 88 197 - органов пищеварения. В течение года было выявлено 28 335 случаев инфекционных заболеваний.

Найти: показатели:

- 1) первичной заболеваемости;
- 2) общей заболеваемости;
- 3) патологической пораженности;
- 4) структуры общей заболеваемости;
- 5) инфекционной заболеваемости.

10. Дано: Численность населения региона на начало года – 567500 чел., на конец года – 568100 чел. Число выявленных инфекционных заболеваний за год составило 108530 чел. Госпитализировано за год 29350 чел., выписано из стационаров – 29020 чел., умерло в стационарах от инфекционных заболеваний 80 чел., умерло дома от инфекционных заболеваний без госпитализации 115 чел. Было выявлено 18 очагов инфекционных заболеваний.

Найти: 1) коэффициент инфекционной заболеваемости; 2) показатель частоты госпитализации инфекционных больных; 3) показатель охвата инфекционных больных госпитализацией; 4) показатель очаговости инфекционных заболеваний

11. Дано: Общее число всех посещений врачей поликлиники в 2020 году составило 259200, в том числе врачей-терапевтов – 227140, из которых в 199700 случаях пациенты посещали своего участкового врача. Посещение врачами-терапевтами пациентов на дому составило 42800 случаев, из которых в 39640 случаях врачи-терапевты посещали своих пациентов. Врачи-специалисты на вызовах не работали. В 8720 случаях это были «активы» (выполняемые врачами-терапевтами активно). Число занятых врачебных должностей терапевтов на полную ставку (прием и обходы больных) было равно 15, а врачей-специалистов – 5. Кроме этого, в поликлинике было еще три врачебных должности терапевтов на 0,5 ставки, предполагавших только приемы, на которых работали врачи-пенсионеры. За год число фактически отработанных врачами-терапевтами

часов на приеме в поликлинике составило 15950, на дому – 9870, а врачами-специалистами – 8500.

Найти: 1) среднюю дневную нагрузку врачей-терапевтов на приемах в поликлинике и на дому; 2) среднюю дневную нагрузку врачей-специалистов на приемах; 3) среднечасовую нагрузку врачей-терапевтов на приеме в поликлинике и на дому; 4) среднечасовую нагрузку врачей-специалистов на приеме в поликлинике; 5) участковость на приеме (для терапевтического отделения); 6) участковость на дому (для терапевтического отделения); 7) объем помощи на дому; 8) активность посещений на дому.

12. Дано: к городской поликлинике прикреплено 68100 чел., в том числе 9450 чел., проживающих в соседнем сельском районе. В поликлинике 12 терапевтических участков. В 2019 году разных врачей поликлиники посетили по поводу различных заболеваний 111319 чел. (в том числе из сельской местности 3271 чел.), с профилактическими целями – 8431 чел. (в том числе из сельской местности 578 чел.); в 2020 году соответственно 109570 и 12060 чел. (в том числе из сельской местности 3519 и 613 чел.). В 2019-2020 годы (в скобках 2020 год) терапевтов посетили 83572 (87115) чел., окулистов 3582 (4070) чел., кардиологов 5749 (5920) чел., отоларингологов – 2730 (2902) чел., эндокринологов – 4590 (5180) чел., остальных специалистов – 19527 (16443) чел. Из всего числа посещений в 2019 году первичных вызовов было 63920, повторных – 55830, в 2020 году соответственно 72317 и 49313 вызовов.

Найти: 1) показатель обеспеченности населения поликлинической помощью по годам; 2) динамика посещений поликлиники по годам; 3) удельный вес посещений сельских жителей в общем числе посещений поликлиники по годам; 4) распределение посещений поликлиники по виду обращений по годам; 5) показатели структуры посещений поликлиники по врачебным специальностям по годам 6) показатели повторности амбулаторных посещений по годам; 7) среднюю численность населения на участке.

13. Дано: Среднегодовая численность населения города Р. в 2020 году составляла 568780 чел. За этот год было 72800 вызовов скорой медицинской помощи, из которых 19850 было обслужено врачебными выездными бригадами, 52130 - фельдшерскими выездными бригадами, 697 - специализированными выездными бригадами. В 123 случаях в связи с высокой нагрузкой службы скорой медицинской помощи пострадавшим от различных травм было рекомендовано обратиться в городской травмопункт, воспользовавшись частным или общественным транспортом. В стационары было доставлено 13790 человек. Из них предварительные диагнозы СМП в 567 случаях не совпали с окончательными диагнозами стационаров, а в 895 случаях стационары вследствие тяжелого состояния больных вынуждены были их принять без четкого диагноза. Было зафиксировано по факту выезда бригады 530 необоснованных вызовов.

Найти: 1) показатель частоты вызовов скорой медицинской помощи; 2) частота вызовов, обслуженных врачебными (фельдшерскими, специализированными) выездными бригадами; 3) удельный вес необоснованных вызовов скорой медицинской помощи; 4) удельный вес лиц, обслуженных амбулаторно; 5) частота расхождения диагнозов СМП и стационара; 6) частота направления на госпитализацию больных без диагноза

14. Дано: Среднегодовая численность населения района обслуживания поликлиники – 65700 чел., из которых 47890 чел. – работающие, в том числе 9567 чел. из числа состоящих на диспансерном учете. Число зарегистрированных больных с диабетом 3720 чел., с различными сердечно-сосудистыми патологиями – 5630 чел., с желудочно-кишечными заболеваниями – 380 чел., с патологиями – дыхательной системы - 2205 чел., с заболеваниями почек - 2228 чел. Из них состояло на диспансерном учете в данном году: с диабетом 3570 чел., с различными сердечно-сосудистыми патологиями – 5320 чел., с желудочно-кишечными заболеваниями – 2780 чел., с патологиями дыхательной системы -

2109 чел., с заболеваниями почек - 2010 чел. Впервые были взяты на диспансерный учет в течение данного года с диабетом 280 чел. из 296 заболевших, с сердечно-сосудистыми патологиями –543 чел. из 560 заболевших, с желудочно-кишечными заболеваниями –375 чел. из 395 заболевших, с патологиями дыхательной системы - 192 чел. из 211 заболевших, с заболеваниями почек - 211 чел. из 243 заболевших. У работающих, состоявших на диспансерном учете, за год было 6540 случаев временной нетрудоспособности, в течение которых они 29730 дней провели на больничных. В течение года в более «легкую» группу диспансерного учета было переведено 750 человек, в более «тяжелую» 920 чел., а 289 чел. получили инвалидность.

Найти: 1) охват населения диспансерным наблюдением; 2) полноту охвата больных диспансерным наблюдением по всем видам заболеваний; 3) показатели структуры больных, состоявших на диспансерном учете; 4) показатель своевременности взятия больных на диспансерный учет по всем видам заболеваний; 5) число случаев и дней временной нетрудоспособности на 100 работающих, состоявших на диспансерном учете; 6) доли больных, переведенных из одной группы диспансерного учета в другую и на инвалидность.

15. Дано: Диспансеризации населения микрорайона, обслуживаемого определенной поликлиникой, в 2020 году подлежало 73200 чел. из 85000 чел. всех прикрепленных к ней. Фактически ее прошли 58700 чел. Из них у 29400 чел. были впервые выявлены различные хронические заболевания, в том числе у 9580 чел. - болезни органов дыхания, у 11350 чел. - системы кровообращения, у 7270 чел. - костно-мышечной системы и соединительной ткани, у 1200 чел. - органов пищеварения. Кроме того, у 3350 чел. были выявлены пограничные состояния разных болезней, то есть у этих лиц пока не было обнаружено каких-либо хронических заболеваний, но они находятся в зоне повышенного риска их приобретения.

Найти: 1) показатель патологической пораженности; 2) показатель моментной пораженности; 3) показатели распределения осмотренных по трем группам здоровья; 4) индекс здоровья; 5) показатель полноты охвата населения плановой диспансеризацией.

16. Дано: среднегодовая численность работавших в организации на начало года – 2100 чел., на конец года – 2150 чел. Ни разу не заболели в течение года 980 чел. Болели в течение года 1145 чел., в том числе 360 чел. – дважды, 130 чел. – трижды. Было 570 случаев инфекционных заболеваний, 157 - заболеваний органов пищеварения, 210 случаев различных травм, 183 - заболеваний сердечно-сосудистой системы. Общее число дней заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) составило 9730.

Найти: 1) показатель числа случаев ВУТ; 2) показатель числа дней ВУТ; 3) показатели средней продолжительности одного случая ВУТ в целом и по отдельным заболеваниям; 4) индекс здоровья работников организации.

17. Дано: среднегодовая численность трудоспособного населения некоторого субъекта РФ составляет 407 670 человек. В течение изучаемого года признано инвалидами в трудоспособном возрасте 3920 человек. Из общего числа: инвалидов по поводу болезней системы кровообращения признано 1710 человек, костномышечной системы - 670, злокачественных новообразований - 580; прочих болезней - 960. Среди первично признанных инвалидов I группу получили 375, II - 2180, III - 1365 человек.

По результатам переосвидетельствования из 10 840 инвалидов 415 были признаны трудоспособными. Число переосвидетельствованных инвалидов I и II групп - 7340. Из числа признанных инвалидами III группы 1191 человек был переведен из I и II групп, а из числа признанных инвалидами II группы 65 человек были переведены из I группы.

Задание: На основании представленных исходных данных рассчитать и проанализировать показатели:

- 1) первичной инвалидности;
- 2) структуры первичной инвалидности по заболеваниям;
- 3) структуры первичной инвалидности по группам инвалидности;
- 4) полной медицинской и профессиональной реабилитации инвалидов;
- 5) частичной медицинской и профессиональной реабилитации инвалидов.

18. Дано: количество сотрудников больницы на начало года – 789 чел.;  
количество сотрудников больницы на конец года – 821 чел.;  
количество принятых на работу в течение года – 45 чел.;  
количество выбывших с работы (по беременности и родам) – 5 чел.;

Найти: 1) коэффициент оборота по приему кадров;

- 2) коэффициент выбытия кадров;
- 3) коэффициент текучести кадров;
- 4) коэффициент общего оборота кадров;
- 5) коэффициент полного оборота кадров;
- 6) коэффициент замещения кадров;
- 7) коэффициент стабильности состава кадров;
- 8) Коэффициент постоянства состава кадров.

19. Дано: количество сотрудников коммерческого медицинского центра на начало года – 82 чел.;

количество сотрудников на конец года – 91 чел.;

среднее количество отработанных дней одним работником за год – 275 дней;

средняя продолжительность рабочего дня – 6 часов; выручка от оказания медицинских услуг за год – 289 млн руб.; расходы на оплату труда – 74,46 млн руб.; материальные расходы – 143,25 млн руб.

Найти: 1) фонд рабочего времени; 2) коммерческой эффективности фонда рабочего времени; 3) рентабельность использования фонда рабочего времени; 4) среднюю выработку (двумя вариантами); 5) среднюю трудоемкость.

20. Дано: Оклад врача составляет 12000 руб. К нему из выплат стимулирующего характера добавляются: надбавка за высшую квалификационную категорию – 5000 руб., надбавка за интенсивность труда – 20% от оклада, премия по итогам работы за год – 3000 руб. Из выплат компенсационного характера добавляется: надбавка за вредные условия труда – 4000 руб. Врач оформлен на 1,5 ставки. Дополнительные 0,5 ставки не предполагают выплат стимулирующего и компенсационного характера. С заработной платы взимается подоходный налог (НДФЛ) – 13 % и профсоюзный взнос – 1 %.

Найти: чистую зарплату врача.

21. Дано: Фармацевт дежурной частной аптеки имеет оклад 14000 руб. За дежурство в ночное время ему доплачивают по 800 руб. за смену. За перевыполнение плана по реализации лекарственных средств и прочего ассортимента аптеки ему платят за каждый процент перевыполнения плана 5 % к окладу. В очередном месяце у фармацевта было 6 ночных дежурств. План по реализации был выполнен на 115%. С заработной платы взимается подоходный налог (НДФЛ) – 13 %.

Найти: чистую зарплату фармацевта.

22. Дано: По результатам работы за 1 квартал 2020 года издержки коммерческой клиники были следующими:

затраты на различные расходные материалы – 3700000 руб.;

амортизация медицинского оборудования – 80000 руб.;

фиксированная часть оплаты коммунальных услуг – 20000 руб.;

переменная часть оплаты коммунальных услуг – 18000 руб.;

налог на производственную недвижимость – 9000 руб.;

оклад директора клиники – 400000 руб.



сдельная оплата директора клиники как функционирующего врача – 120000 руб.;  
 оклады персонала клиники – 700000 руб.;  
 сдельная оплата персонала за оказанные медуслуги – 4800000 руб.;

за 1 квартал 2020 года было обслужено 19200 пациентов.

Найти: постоянные, переменные и общие издержки клиники за 1 квартал 2020 года и средние общие издержки на одного пациента.

23. Заполнить таблицу: по известным семи значениям подсчитать все остальные значения всех видов издержек коммерческой клиники:

Q	FC	VC	TC	AFC	AVC	ATC	MC
1						57	
2				21			
3			73				7
4		36					
5						18	
6					11		

Постоянные издержки (FC), переменные издержки (VC), общие издержки (TC), средние постоянные издержки (AFC), средние переменные издержки (AVC), средние общие издержки (ATC), предельные издержки (MC)

24. Дано: Средние переменные издержки на обслуживание одного пациента коммерческой клиники составили за год 600 руб, общие постоянные издержки составили 580000 руб. За этот период было обслужено 8350 пациентов. При ценообразовании применялась средняя наценка к издержкам – 25%. Налог на прибыль – 20%.

Найти: 1) среднюю себестоимость обслуживания одного пациента; 2) средний чек одного пациента; 3) выручку клиники; 4) валовую прибыль клиники; 5) чистую прибыль предприятия; 6) рентабельность по издержкам (по чистой прибыли)

**ОПК-11 - «Способен подготовить и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию, а также нормативные правовые акты в системе здравоохранения».**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции ОПК-11 на уровне «знать»:**

1. Механизм рыночного ценообразования в платном здравоохранении. Излишки пациентов и излишки медицинских фирм.
2. Цена медицинской услуги, ее функции и виды цен.
3. Этапы процесса ценообразования в платном здравоохранении.
4. Стратегии рыночного ценообразования в платном здравоохранении.
5. Цена лечения с позиций пациента: оценка всех издержек.
6. Медицинская организация как экономический агент (субъект) сферы здравоохранения. Внутренняя и внешняя среда медицинской организации.
7. Оценка результатов деятельности медицинской организации. Техническая (локальная) и аллокационная эффективность в здравоохранении.
8. Организационно-правовые формы медицинских организаций в мире и в России.
9. Издержки медицинских организаций в краткосрочном периоде и их динамика.
10. Издержки медицинских организаций в долгосрочном периоде и их динамика.
11. Особенности поведения некоммерческих и коммерческих медицинских организаций.
12. Проблема стимулирования в некоммерческой медицине.
13. Метод минимизации затрат в здравоохранении.
14. Метод «затраты – результативность» в здравоохранении.
15. Метод «затраты – полезность» в здравоохранении.

16. Метод «затраты – выгоды» в здравоохранении.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции ОПК-11 на уровне «уметь»:**

**1.** Рассчитать показатели фондоотдачи и фондовооруженности предприятия на конец отчетного периода, при условии:

- объем услуг за отчетный период составил 1500,0 тыс. руб.;
- численность медицинского персонала 120 чел.;
- списочная численность работающих 142 чел.;
- балансовая стоимость основных средств предприятия 8700,0 тыс. руб.;
- остаточная стоимость медицинского оборудования 5300,0 тыс.руб.

**2.** Рассчитать коэффициент использования диагностического оборудования, исходя из следующих данных:

- срок износа 7 лет;
- коэффициент простоя 0,15;
- нормативное время на одно исследование 0,4 часа;
- фактическое количество исследований 9 000,0;
- календарный годовой фонд работы оборудования 3 114 часа.

**3.** Рассчитать сумму бухгалтерской прибыли, полученную от выполнения диагностической услуги за январь месяц текущего года, исходя из следующих данных:

- зарплата медицинского персонала с начислениями 60 000,0 руб.;
- амортизация диагностического оборудования 3 000,0 руб.;
- хозяйственные расходы 8 200,0 руб.;
- зарплата АУП с начислениями 30 000,0 руб.;
- коммунальные расходы 5 000,0 руб.;
- количество услуг 1 100;
- стоимость услуги 150,0 руб.

**4.** Рассчитать сумму чистой прибыли от выполнения сервисных услуг при условии что:

- фонд в основных средствах составляет 4500,0 тыс. руб.;
- стоимость запасов медикаментов и расходных материалов 800,0 тыс. руб.;
- получена выручка от выполненных платных медицинских услуг 4280,0 тыс. руб.;
- затраты по выполнению услуг 2842,4 тыс. руб.;
- уплачен налог на прибыль 20 %;
- установленная МУ рентабельность учреждения 21,7 %.

**5.** Рассчитать сумму экономической прибыли от выполнения сервисных услуг при условии что:

- выплачена зарплата с начислениями:  
медицинскому персоналу 300 000 ,0 руб.  
АУП 100 000,0 руб.;
- списано медикаментов на оказание лечения 85 000,0 руб.;
- произведены расходы электроэнергии 6 000,0 руб.;
- начислена амортизация на объекты ОС 5 200,0 руб.
- получена выручка 800 000,0 руб.;
- произведена оплата за аренду помещения 15 000,0 руб.
- произошло увеличение тарифов

**6.** Рассчитать рентабельность медицинской услуги, исходя из следующих данных:

- фонд в основных средствах составляет 4500,0 тыс. руб.;
- стоимость запасов медикаментов и расходных материалов 800,0 тыс. руб.;
- получена выручка от выполненных платных услуг 4280,0 тыс. руб.;
- получен аванс 5,0 тыс. руб.;
- затраты по выполнению услуг 2842,4 тыс. руб.;
- уплачен налог на прибыль 20 %
- выполнено услуг 120.

**7.** Рассчитать рентабельность медицинского учреждения, исходя из следующих данных:

- фонд в основных средствах составляет 4500,0 тыс. руб.;
- стоимость запасов медикаментов и расходных материалов 800,0 тыс. руб.;
- получена выручка от выполненных платных услуг 4280,0 тыс. руб.;
- получен аванс 5,0 тыс. руб.;
- затраты по выполнению услуг 2842,4 тыс. руб.;
- уплачен налог на прибыль 20 %
- выполнено услуг 120.

**8.** Рассчитать точку рентабельности и рентабельность хирургической операции, при условии, что выполнение хирургической операции требует следующих затрат:

- стоимость медикаментов и расходных материалов 600,0 тыс. руб.;
- оплата труда персоналу с начислениями 800,0 тыс. руб.;
- стоимость послеоперационного периода пребывания больного в стационаре 120,0 тыс. руб.;
- косвенные расходы ежемесячно составляют 7000,0 тыс. руб.;
- количество рабочих дней месяца 21;
- количество операций в месяц 15.

### **3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции ОПК-11 на уровне «владеть»:**

**1.** Определить экономическую эффективность использования одной койки или экономический ущерб, вследствие неэффективного использования коечного фонда, исходя из следующих данных:

- занятость койки 330 дней;
- средняя длительность госпитализации 16,2 дня;
- фактическая занятость койки 340 дней;
- фактическая средняя продолжительность госпитализации 15 дней;
- финансовые средства, затрачиваемые на содержание коечного фонда 430 000,0 руб.;
- целевая занятость коечного фонда (обоснованность) 245 дней.

**2.** Рассчитать страховой запас на 3 месяца продуктов питания для больного стационара, исходя из следующих данных: - потребность в продуктах:

Наименование продукта	Норма на 1 чел/день (гр.)	Цена, руб./кг.
Хлеб пшеничный	70	9,6
Мука пшеничная	16	15,0
Картофель	150	5,0
Фрукты свежие	250	43,0
Мясо	120	80,0

- период между сроками финансирования 1 раз в месяц;
- пропускная способность одной койки в месяц -2 человека;
- количество дней в месяц – 30 дней.

**3.** Рассчитать текущий и страховой запас медикаментов на год для пациентов дневного стационара, исходя из следующих данных:

-нормативы медикаментов на одного больного в квартал:

Наименование	Норма	Цена
Шприцы, шт.	180	2,5
Бинты, пач.	45	3,7
Аспирин, уп.	9	5,6
Верошпирон, уп.	27	67,0

- количество больных стационара 32 чел;

- срок поставки 7 дней;

- период финансирования раз в месяц;

- количество рабочих дней в месяц 21.

**4.** Рассчитать текущий и страховой запасы требуемых лекарственных средств процедурного кабинета поликлиники, исходя из следующих данных:

- период финансирования 1 раз в месяц;

- количество посещений в месяц 11 306;

- количество рабочих дней в месяц 22;

- нормативы на одну процедуру:

Наименование	Норма	Цена, руб.
спирт этиловый 95%,гр.	1,5	0,078
марля, м	0, 015	5,62

Время между двумя поставками – 3 дня.

**5.** Расчитать себестоимость диагностической услуги, исходя из следующих данных за месяц:

- поступила выручка 20 000,0 руб.;

- произведено диагностических услуг в день 40;

- получена прибыль от диагностических услуг 7 000,0 руб.

**6.** Рассчитать сумму косвенных расходов, приходящихся на платные услуги, исходя из следующих данных:

- выплачена заработная плата на сумму 1 200 000,0 руб.;

- затраты на медикаменты составили 175 000,0 руб.;

- износ мягкого инвентаря составил 12 000,0 руб.;

- стоимость коммунальных услуг 57 000,0 руб.;

- стоимость аренды транспортных средств 12 000,0 руб.;

- представительские расходы 10 000,0 руб.;

- командировочные расходы 50 000,0 руб.;

- объем выполненных услуг в рамках ФОМС 970 000,0 руб.;

- объем платных услуг 415 000,0 руб.

**7.** Распределить затраты прачечной на стоимость услуг гастроэнтерологического и терапевтического отделений, исходя из следующих данных:

- затраты гастроэнтерологического отделения 350,0 руб.;

- затраты терапевтического отделения 280,0 руб.;

- количество коек гастроэнтерологического отделения 45;

- количество коек терапевтического отделения 50;

- продолжительность пребывания в гастроэнтерологическом отделении 10 дней;

- продолжительность пребывания в терапевтическом отделении 11 дней;

- затраты прачечной 620,0 руб.;
- объем прачечных услуг гастроэнтерологического отделения 102 кг;
- объем прачечных услуг терапевтического отделения 120 кг;
- заполняемость отделений 100 %

**8.** Рассчитать цену пациенто-дня по акушерскому отделению патологии, исходя из следующих данных за месяц:

- затраты 100 000,0 руб.;
- продолжительность пребывания 10 дней;
- количество пациентов 18 чел;
- рентабельность пациенто-дня 20%

**9.** Рассчитать цену платных услуг отделения, исходя из следующих данных:

- износ здания 6 600,0 руб.;
- износ оборудования 1 900,0 руб.;
- продукты питания 18 000,0 руб.;
- медикаменты 28 800,0 руб.;
- командировочные 11 800,0 руб.;
- мягкий инвентарь 8 000,0 руб.;
- основной фонд оплаты труда 800 000,0 руб.;
- количество коек в отделении 130;
- средняя заполняемость 80 %;
- прибыль от выполнения платных услуг составила 45 000,0 руб.

**10.** Какую цену должно установить ЛПУ на платные услуги, чтобы обеспечить рентабельность, исходя из следующих данных за месяц:

- затраты на платные услуги 13 000,0 руб.;
- количество услуг 40;
- Установленная МУ рентабельность 22%.

Цена услуги = 396,0 руб.