

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

В.Е. Изосимова

«27» января 2026 г.



ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

УПРАВЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Разработчик	Кафедра экономики и менеджмента
Направление подготовки	38.03.01 Экономика
Направленность (профиль)	Экономика и управление в здравоохранении
Наименование ОПОП	38.03.01 Экономика Экономика и управление в здравоохранении
Квалификация	Бакалавр
ФГОС ВО	утвержден Министерством науки и высшего образования Российской Федерации от «12» августа 2020 г № 954

Цель и задачи ОМ

Цель ОМ – установить уровень сформированности компетенций у обучающихся по программе высшего образования - программе бакалавриата по направлению 38.03.01 Экономика, изучивших дисциплину «Управление эффективностью деятельности в медицинских организациях».

Основной задачей ОМ дисциплины «Управление персоналом в медицинских организациях» является оценка достижения обучающимися результатов обучения по дисциплине.

Паспорт оценочных материалов по дисциплине

«Управление эффективностью деятельности в медицинских организациях»

№	Наименование пункта	Значение
1.	Направление	38.03.01 Экономика
2.	Направленность	Экономика и управление в здравоохранении
3.	Кафедра	Экономики и менеджмента
4.	Автор-разработчик	Сайфуллина София Фаруковна
5.	Наименование дисциплины	Управление эффективностью деятельности в медицинских организациях
6.	Общая трудоемкость по учебному плану	108ч/3 з.е.
7.	Наименование папки	Оценочные материалы по дисциплине «Управление эффективностью деятельности в медицинских организациях»
8.	Количество заданий всего по дисциплине	50
9.	Количество заданий	20 (тестовых вопросов) и 1 задача
10.	Из них правильных ответов должно быть (%):	
11.	Для оценки «зачтено» не менее	65%
12.	Время (в минутах)	60 минут
13.	Вопросы к аттестации	40
14.	Задачи	10

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
ПК-7- Способен осуществлять экономический анализ и планирование использования ключевых ресурсов (трудовых, финансовых) медицинской организации, разрабатывать на этой основе решения по управлению персоналом и затратами для повышения операционной эффективности.	ПК-7.2 Анализирует факторы изменения затрат медицинской организации, производит расчет точки безубыточности, разрабатывает и внедряет модели управления затратами, рассчитывает показатели, анализирует и предлагает решения по повышению эффективности деятельности организации

Задания

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 4 мин.

Компетенции /индикаторы достижения компетенции	Тестовые вопросы	Правильные ответы
<i>Выберите один правильный ответ</i>		
ПК-7 / ПК-7.2	1. Какой инструмент стратегического анализа используется для оценки макросреды (политических, экономических, социальных и технологических факторов) медицинской организации? а) PEST-анализ б) SWOT-анализ в) Построение сбалансированной системы показателей (BSC) г) Факторный анализ	А
ПК-7 / ПК-7.2	2. Какой элемент SWOT-анализа описывает внутренние позитивные аспекты медицинской организации, такие как квалификация персонала или современное оборудование? а) Сильные стороны (Strengths) б) Слабые стороны (Weaknesses) в) Возможности (Opportunities) г) Угрозы (Threats)	А
ПК-7 / ПК-7.2	3. К какому типу факторов среды медицинской организации относится изменение демографической ситуации в регионе обслуживания? а) К факторам внешней среды б) К факторам внутренней среды в) К операционным факторам г) К финансовым факторам	А
ПК-7 / ПК-7.2	4. Что является основной целью проведения анализа внутренней среды медицинской организации? а) Оценка имеющихся ресурсов, компетенций и процессов для выявления конкурентных преимуществ и проблемных зон б) Сбор данных для налоговой отчетности в) Сравнение заработной платы с другими отраслями г) Разработка медицинских стандартов лечения	А
ПК-7 / ПК-7.2	5. Какой из перечисленных факторов является примером внутренней слабой стороны (Weakness) медицинской организации? а) Высокая степень износа основного медицинского оборудования б) Ужесточение государственного контроля за тарифами на услуги ОМС в) Появление на рынке сильного частного конкурента г) Рост общего уровня заболеваемости населения	А
ПК-7 / ПК-7.2	6. Как рассчитывается показатель «оборот койки», характеризующий интенсивность использования коечного фонда? а) Число выбывших больных (выписанных + умерших) / среднегодовое число коек б) Среднегодовая занятость койки / средняя длительность лечения пациента в) Число койко-дней, фактически проведенных больными / число календарных дней в периоде г) Число койко-дней / число выбывших больных	А

ПК-7 / ПК-7.2	7. Как определяется ключевой показатель «средняя длительность лечения пациента на койке»? а) Число проведенных койко-дней по профилю / число выбывших (выписанных) пациентов по этому профилю б) Число выбывших пациентов / число календарных дней в периоде в) Число госпитализированных пациентов / среднегодовое число коек г) Среднегодовая занятость койки * 365 дней	А
ПК-7 / ПК-7.2	8. Какой показатель рассчитывается для оценки эффективности использования коечного фонда с учетом календарного времени? а) Средняя занятость койки (функция койки) б) Летальность в) Структура затрат по статьям г) Рентабельность отдельных услуг	А
ПК-7 / ПК-7.2	9. Что является основой для расчета себестоимости медицинской услуги в стационаре? а) Отнесение совокупных затрат стационара на единицу услуги (койко-день или пролеченный случай) с учетом их структуры б) Цена услуги по территориальной программе государственных гарантий (ТПГГ) в) Объем выручки от платных услуг г) Средняя заработная плата медицинского персонала	А
ПК-7 / ПК-7.2	10. Какой показатель напрямую характеризует экономический результат деятельности медицинской организации? а) Рентабельность (отношение прибыли к затратам или выручке) б) Оборот койки в) Количество посещений в поликлинике г) Укомплектованность штата	А
ПК-7 / ПК-7.2	11. Что является сущностью процесса бенчмаркинга в управлении эффективностью медицинской организации? а) Систематическое сравнение своих показателей с показателями лучших организаций (эталонов) для выявления gaps (разрывов) и возможностей улучшения б) Внутренний аудит финансовой отчетности в) Установление минимальных стандартов качества медицинской помощи г) Планирование бюджета на следующий год	А
ПК-7 / ПК-7.2	12. Какой тип бенчмаркинга предполагает сравнение показателей эффективности с организациями, не являющимися прямыми конкурентами, но имеющими лучшие процессы? а) Функциональный (общий) бенчмаркинг б) Внутренний бенчмаркинг в) Конкурентный бенчмаркинг г) Стратегический бенчмаркинг	А
ПК-7 / ПК-7.2	13. Какой из перечисленных источников информации является наиболее официальным и доступным для проведения отраслевого бенчмаркинга показателей деятельности медицинских организаций в России? а) Статистические формы и сборники Минздрава России (Форма №62, Форма №30, сборники «Здравоохранение в России») б) Открытые рейтинги в популярных журналах в) Маркетинговые отчеты коммерческих консалтинговых агентств г) Внутренние годовые отчеты других клиник	А
ПК-7 / ПК-7.2	14. Какой ключевой этап бенчмаркинга следует после выявления лучших практик и анализа разрывов в показателях? а) Внедрение необходимых изменений и улучшений в собственную	А

	<p>деятельность</p> <p>б) Прекращение сбора данных</p> <p>в) Составление отчета для вышестоящей организации</p> <p>г) Снижение плановых целевых показателей</p>	
ПК-7 / ПК-7.2	<p>15. На что в первую очередь должен быть направлен фокус при выборе объекта для сравнения (эталона) в бенчмаркинге?</p> <p>а) На организации, схожие по типу, мощности, профилю и действующие в сопоставимых условиях</p> <p>б) На самую крупную организацию в стране</p> <p>в) На зарубежные клиники без учета различий в системах здравоохранения</p> <p>г) На организации из любой другой отрасли</p>	А
ПК-7 / ПК-7.2	<p>16. Какой метод детерминированного факторного анализа применяется для оценки влияния отдельных факторов на отклонение обобщающего показателя путем последовательной замены базисных значений?</p> <p>а) Метод цепных подстановок</p> <p>б) Метод абсолютных разниц</p> <p>в) Метод средних величин</p> <p>г) Корреляционно-регрессионный анализ</p>	А
ПК-7 / ПК-7.2	<p>17. Какой инструмент анализа позволяет выявить основную тенденцию изменения показателя (тренд) за ряд периодов, очистив данные от случайных колебаний?</p> <p>а) Сглаживание временного ряда с помощью скользящей средней</p> <p>б) Расчет структурных средних величин</p> <p>в) Построение секторной диаграммы</p> <p>г) Группировка данных по атрибутивному признаку</p>	А
ПК-7 / ПК-7.2	<p>18. Какой из перечисленных показателей является абсолютным показателем вариации и используется для оценки размаха колебаний в динамическом ряду?</p> <p>а) Размах вариации (разность между максимальным и минимальным значением)</p> <p>б) Среднее линейное отклонение</p> <p>в) Дисперсия</p> <p>г) Коэффициент вариации</p>	А
ПК-7 / ПК-7.2	<p>19. Как называется визуальный метод анализа временного ряда, позволяющий представить его структуру (тренд, сезонность, цикл, случайную компоненту)?</p> <p>а) Графическое изображение ряда динамики</p> <p>б) Построение гистограммы распределения</p> <p>в) Диаграмма Парето</p> <p>г) Схема технологического процесса</p>	А
ПК-7 / ПК-7.2	<p>20. Какой прием факторного анализа используется для быстрой оценки влияния факторов, когда известно их абсолютное отклонение?</p> <p>а) Метод абсолютных разниц</p> <p>б) Индексный метод</p> <p>в) Метод логарифмирования</p> <p>г) Метод долевого участия</p>	А
ПК-7 / ПК-7.2	<p>21. Какой статистический показатель, рассчитываемый для ряда динамики, характеризует средний абсолютный прирост (снижение) уровня ряда за единицу времени?</p> <p>а) Средний абсолютный прирост</p> <p>б) Средний темп роста</p>	А

	<p>в) Средний уровень ряда</p> <p>г) Абсолютное значение 1% прироста</p>	
ПК-7 / ПК-7.2	<p>22. Какой тип факторной модели описывает зависимость обобщающего показателя от умножения факторов?</p> <p>а) Мультипликативная модель</p> <p>б) Аддитивная модель</p> <p>в) Кратная модель</p> <p>г) Смешанная модель</p>	А
ПК-7 / ПК-7.2	<p>23. Какой расчетный показатель является ключевым для оценки эффективности использования коечного фонда и рассчитывается как отношение фактически проведенных койко-дней к максимально возможным?</p> <p>а) Коэффициент использования (загрузки) коечного фонда</p> <p>б) Оборот койки</p> <p>в) Средняя длительность лечения</p> <p>г) Среднегодовая занятость койки</p>	А
ПК-7 / ПК-7.2	<p>24. Как называется методика, позволяющая графически выявить этап процесса или ресурс, лимитирующий общую производительность системы?</p> <p>а) Выявление «узкого места» (bottleneck)</p> <p>б) Анализ точки безубыточности</p> <p>в) Функционально-стоимостной анализ</p> <p>г) Нормирование труда</p>	А
ПК-7 / ПК-7.2	<p>25. Какой принцип оптимизации предполагает изменение структуры коечного фонда для лучшего соответствия профилю заболеваемости и снижения простоев?</p> <p>а) Перепрофилирование коек в соответствии с фактической потребностью</p> <p>б) Унификация всех коек в стационаре</p> <p>в) Увеличение длительности лечения по всем профилям</p> <p>г) Равномерное распределение персонала без учета загрузки</p>	А
ПК-7 / ПК-7.2	<p>26. Какой показатель позволяет оценить степень использования дорогостоящего медицинского оборудования?</p> <p>а) Коэффициент сменности работы оборудования</p> <p>б) Балансовая стоимость оборудования</p> <p>в) Срок амортизации оборудования</p> <p>г) Затраты на техническое обслуживание</p>	А
ПК-7 / ПК-7.2	<p>27. Какой вид затрат в структуре себестоимости медицинской услуги наиболее существенно снижается при увеличении загрузки мощностей (объема услуг)?</p> <p>а) Условно-постоянные затраты на единицу услуги</p> <p>б) Условно-переменные затраты на единицу услуги</p> <p>в) Материальные затраты</p> <p>г) Фонд оплаты труда основного персонала</p>	А
ПК-7 / ПК-7.2	<p>28. Какой инструмент управления используется для планирования и контроля равномерной загрузки ресурсов (персонала, кабинетов) в течение рабочего дня?</p> <p>б) Составление талонов на прием</p> <p>в) Гибкое рабочее время (скользящий график)</p> <p>г) Единый утвержденный график работы для всех</p>	А
ПК-7 / ПК-7.2	<p>29. Какой экономический эффект является прямым результатом оптимизации загрузки и сокращения простоев ресурсов?</p> <p>а) Снижение себестоимости медицинской услуги за счет распределения постоянных затрат на больший объем</p>	А

	<ul style="list-style-type: none"> б) Увеличение длительности лечения пациентов в) Рост капитальных затрат на ремонт помещений г) Увеличение штатной численности административного персонала 	
ПК-7 / ПК-7.2	<p>30. Какой раздел аналитической записки содержит краткие выводы по проведенному анализу и конкретные предложения для руководителя?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Заключение и рекомендации б) Введение и постановка проблемы в) Методологическая часть г) Приложения 	А
ПК-7 / ПК-7.2	<p>31. Какой ключевой принцип визуализации данных в панели индикаторов (Dashboard) предполагает использование минимального количества объектов для передачи сути информации?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Принцип простоты и избегания излишней детализации (минимализм) б) Принцип максимальной информационной насыщенности в) Принцип использования только текстовых описаний г) Принцип обязательного применения трехмерных графиков 	А
ПК-7 / ПК-7.2	<p>32. Как называется основной экран сводной информации, на котором ключевые показатели (KPI) представлены в виде графиков, диаграмм и цифр в режиме реального времени?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Панель индикаторов (Dashboard) б) Регламент документооборота в) Годовой статистический отчет г) База данных пациентов 	А
ПК-7 / ПК-7.2	<p>33. Какой критерий является определяющим при отборе показателей для включения в панель индикаторов руководителя медицинской организации?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Показатель должен быть непосредственно связан с ключевыми целями управления и информационными потребностями руководителя б) Показатель должен быть самым сложным для расчета в) Показатель должен быть утвержден на федеральном уровне для всех организаций г) Показатель должен быть исключительно финансовым 	А
ПК-7 / ПК-7.2	<p>34. Какой элемент панели индикаторов позволяет быстро оценить состояние показателя без детального изучения цифр (например, с помощью цвета или галочки)?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Визуальные индикаторы статуса («светофор», значки) б) Подробная таблица с исходными данными в) Пояснительная записка на трех страницах г) Сноски и ссылки на методики расчета 	А
ПК-7 / ПК-7.2	<p>35. Какой тип диаграммы наиболее эффективен для отображения структуры затрат или структуры выполненных услуг?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Круговая (секторная) диаграмма или диаграмма «дерево» б) Линейный график в) Точечная диаграмма г) Гистограмма распределения 	А
Ответьте на вопрос		
ПК-7 / ПК-7.2	<p>36. Какой инструмент стратегического анализа внешней среды медицинской организации систематизирует оценку политических, экономических, социальных и технологических факторов?</p>	PEST-анализ

ПК-7 / ПК-7.2	37. Какой элемент матрицы SWOT-анализа характеризует внутренние атрибуты организации, способствующие достижению ее целей?	Сильные стороны (Strengths)
ПК-7 / ПК-7.2	38. Какой показатель рассчитывается как отношение числа выбывших пациентов к среднегодовому числу коек и характеризует интенсивность использования коечного фонда?	Оборот койки
ПК-7 / ПК-7.2	39. Как называется экономический показатель, определяемый отношением прибыли от медицинской деятельности к совокупным затратам и выраженный в процентах?	Рентабельность
ПК-7 / ПК-7.2	40. Какой вид бенчмаркинга предполагает сравнение своих показателей и процессов с лучшими практиками организаций из других отраслей?	Функциональный бенчмаркинг
ПК-7 / ПК-7.2	41. Какой общедоступный источник данных является основным для проведения отраслевого бенчмаркинга медицинских организаций в России?	Статистическая форма №30
ПК-7 / ПК-7.2	42. Как называется конкретный количественный показатель-ориентир, установленный учредителем или органом управления здравоохранением для оценки деятельности подведомственных медицинских организаций?	Ведомственный норматив
ПК-7 / ПК-7.2	43. Какой метод детерминированного факторного анализа применяется для количественной оценки влияния отдельных факторов на изменение резульативного показателя путем последовательной замены базисных значений факторов на отчетные?	Метод цепных подстановок
ПК-7 / ПК-7.2	44. Как называется компонента временного ряда, отражающая общее направленное изменение показателя эффективности на протяжении длительного периода?	Тренд
ПК-7 / ПК-7.2	45. Какой расчетный коэффициент, показывающий, сколько пациентов прошло через одну койку за период, является ключевым для оценки интенсивности использования коечного фонда?	Оборот койки
ПК-7 / ПК-7.2	46. Какой показатель используется для оценки уровня использования дорогостоящего медицинского оборудования и рассчитывается как отношение фактически отработанного времени к плановому фонду времени?	Коэффициент сменности работы оборудования
ПК-7 / ПК-7.2	47. Как называется основной экран сводной информации, агрегирующий ключевые показатели эффективности (KPI) в режиме, близком к реальному времени?	Dashboard (Панель индикаторов)
ПК-7 / ПК-7.2	48. Какой раздел аналитической записки содержит сжатую формулировку проблемы, цели анализа, основные выводы и рекомендации для лица, принимающего решение?	Резюме (Executive summary)
ПК-7 / ПК-7.2	49. Какой метод оптимизации используется для выявления последовательности этапов, определяющих минимально возможную продолжительность проекта или процесса?	Метод критического пути
ПК-7 / ПК-7.2	50. Как называется визуальный элемент «панели индикаторов» (Dashboard), использующий цветовое кодирование (зеленый, желтый, красный) для мгновенной оценки состояния показателя?	Светофор (Traffic lights)

Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

Компетенции/индикаторы достижения компетенции	Вопросы к зачету по дисциплине
ПК-7 / ПК-7.2	1. Роль и последовательность проведения PEST-анализа для оценки внешней среды медицинской организации
ПК-7 / ПК-7.2	2. Методика проведения SWOT-анализа и интерпретация его результатов для стратегического планирования
ПК-7 / ПК-7.2	3. Классификация ключевых внутренних факторов (ресурсных, организационных, клинических), влияющих на эффективность.
ПК-7 / ПК-7.2	4. Влияние демографических и эпидемиологических факторов внешней среды на нагрузку и экономические показатели медицинской организации
ПК-7 / ПК-7.2	5. Принципы построения иерархической системы ключевых показателей эффективности (KPI) в медицинской организации
ПК-7 / ПК-7.2	6. Формулы расчёта и экономическая интерпретация показателей использования коечного фонда (оборот, средняя занятость, средняя длительность лечения).
ПК-7 / ПК-7.2	7. Методика расчёта себестоимости медицинской услуги и её значение для управления эффективностью
ПК-7 / ПК-7.2	8. Расчёт и анализ показателей рентабельности различных видов медицинской помощи.
ПК-7 / ПК-7.2	9. Взаимосвязь между показателями объёма деятельности, затрат и финансового результата
ПК-7 / ПК-7.2	10. Цели, виды (внутренний, конкурентный, функциональный) и этапы проведения бенчмаркинга
ПК-7 / ПК-7.2	11. Источники получения данных для сравнения показателей эффективности (отраслевые статистические сборники, реестры МО, нормативы).
ПК-7 / ПК-7.2	12. Методика проведения сравнительного анализа показателей медицинской организации с нормативными значениями и данными аналогов
ПК-7 / ПК-7.2	13. Ограничения и типичные ошибки при использовании данных бенчмаркинга для управленческих выводов
ПК-7 / ПК-7.2	14. Логика и последовательность проведения факторного анализа отклонений фактических показателей от плановых
ПК-7 / ПК-7.2	15. Применение метода цепных подстановок для оценки влияния факторов на отклонение себестоимости или прибыли
ПК-7 / ПК-7.2	16. Методика построения и анализа временных рядов ключевых показателей для выявления трендов и сезонности
ПК-7 / ПК-7.2	17. Использование инструментов трендового анализа для краткосрочного прогнозирования показателей нагрузки и доходов
ПК-7 / ПК-7.2	18. Выявление и оценка влияния экстраординарных факторов на отклонения в показателях эффективности
ПК-7 / ПК-7.2	19. Система показателей для оценки эффективности использования основных ресурсов: коечного фонда, оборудования, рабочего времени персонала
ПК-7 / ПК-7.2	20. Методика выявления «узких мест» и нерациональных потерь в использовании ресурсов на основе анализа загрузки
ПК-7 / ПК-7.2	21. Расчёт экономического эффекта от оптимизации графика работы оборудования или перепрофилирования коек
ПК-7 / ПК-7.2	22. Влияние уровня загрузки мощностей на постоянные и переменные затраты медицинской организации
ПК-7 / ПК-7.2	23. Принципы разработки мероприятий по выравниванию загрузки и ликвидации простоев ресурсов.
ПК-7 / ПК-7.2	24. Стандартная структура аналитической записки (доклада) для обоснования управленческого решения по повышению эффективности
ПК-7 / ПК-7.2	25. Принципы отбора, группировки и визуализации ключевых показателей при проектировании панели индикаторов (Dashboard) для руководителя

Задания для проверки сформированных знаний, умений и навыков
На открытое задание рекомендованное время – 15 мин

Компетенции/индикаторы достижения компетенции	Задачи
ПК-7 / ПК-7.2	<p align="center">ЗАДАЧА 1</p> <p>Городская больница в моногороде, основным градообразующим предприятием которого является крупный завод, отмечает устойчивое сокращение плановой госпитализации и рост дебиторской задолженности по ОМС. При этом завод объявил о масштабной модернизации с приходом иностранных специалистов, а Минздрав региона запустил программу обновления оборудования для ЛПУ. Используя метод PEST-анализа, классифицируйте описанные факторы (сокращение госпитализации, модернизация завода, программа Минздрава) по соответствующим группам и дайте краткую управленческую оценку их совокупного влияния.</p>
Ответ	<p>Сокращение госпитализации — экономический фактор (снижение доходов). Модернизация завода — экономический (риск для занятости населения) и социальный (приток новой категории пациентов) факторы. Программа Минздрава — политико-правовой фактор (возможность для развития). Совокупное влияние создает ситуацию стратегического вызова, требующую пересмотра профилей коек и развития услуг для новой социальной группы.</p>
ПК-7 / ПК-7.2	<p align="center">ЗАДАЧА 2</p> <p>Стационар на 40 коек в отчетном году провел 1800 койко-дней. За этот год было выписано 900 пациентов. Количество календарных дней в году — 365. Рассчитайте: 1) оборот койки; 2) среднюю занятость койки (функцию койки); 3) среднюю длительность лечения пациента. Дайте краткую интерпретацию полученных значений.</p>
Ответ	<p>Оборот койки = $900 / 40 = 22,5$. 2) Средняя занятость койки = $1800 / 40 = 45$ дней. 3) Средняя длительность лечения = $1800 / 900 = 2,0$ дня. Высокий оборот койки (22,5) при низкой средней длительности лечения (2 дня) может указывать на работу с простой патологией или дневной стационар. Низкая занятость койки (45 дней из 365) сигнализирует о значительном неиспользовании коечного фонда (простое ~88% времени).</p>
ПК-7 / ПК-7.2	<p align="center">ЗАДАЧА 3</p> <p>Поликлиника, анализируя эффективность, установила, что ее показатель «среднее число посещений на 1 должность врача в час» составляет 2,8. Руководство сочло это высоким результатом, так как отраслевой норматив, утвержденный 10 лет назад, равен 2,5. При этом в современных методических рекомендациях Минздрава для аналогичных учреждений рекомендовано значение 3,2-3,5, а в лучших практиках (демонстрируемых на отраслевых конференциях) достигается уровень 4,0. О какой типичной ошибке бенчмаркинга свидетельствует ситуация, и какое значение должно быть истинным ориентиром для поликлиники?</p>
Ответ	<p>Ситуация является примером ошибки «ориентации на устаревший норматив». Истинным ориентиром для развития должна быть не устаревшая цифра 2,5, а диапазон 3,2-3,5 из современных рекомендаций (как стратегическая цель) с учетом анализа условий достижения лучших практик (4,0).</p>
ПК-7 / ПК-7.2	<p align="center">ЗАДАЧА 4</p> <p>За два года в стационаре изменились ключевые показатели: Год 1: Число пролеченных пациентов — 1200, Средняя длительность лечения — 10 дней, Затраты на 1 койко-день — 3000 руб. Год 2: Число пролеченных пациентов — 1100, Средняя длительность лечения — 9 дней, Затраты на 1 койко-день — 3300 руб.</p>

	Рассчитайте общие затраты стационара за каждый год. Объясните, несмотря на сокращение числа пациентов и длительности лечения, за счет какого фактора общие затраты могли вырасти?
Ответ	<p>Год 1: 1200 пац. * 10 дней * 3000 руб. = 36 000 000 руб. Год 2: 1100 пац. * 9 дней * 3300 руб. = 32 670 000 руб.</p> <p>В данном случае общие затраты снизились (а не выросли) на 3 330 000 руб., несмотря на рост удельных затрат на койко-день. Рост затрат на койко-день (с 3000 до 3300 руб.) был перекрыт снижением общего объема койко-дней (с 12 000 до 9 900). Ключевым фактором изменения итога является взаимосвязь трех показателей (объем, время, удельные затраты)</p>
ПК-7 / ПК-7.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 5</p> <p>Аналитик больницы построил график месячных значений показателя «Средняя длительность лечения в терапевтическом отделении» за 3 года. На графике видна устойчивая восходящая тенденция (тренд) с регулярными пиками в январе-феврале каждого года.</p> <p>1) Как называются выявленные компоненты временного ряда (устойчивая тенденция и регулярные пики)? 2) Какие управленческие вопросы должны быть заданы по каждой из этих компонент?</p>
Ответ	<p>1) Устойчивая тенденция — тренд. Регулярные пики — сезонная компонента (сезонность).</p> <p>2) По тренду: «Что вызывает систематический рост длительности лечения? (сложность случаев, качество диагностики, логистика выписки?)». По сезонности: «Чем обусловлен зимний пик? (грипп/ОРВИ, кадровые дежурства на праздники?) и как оптимизировать работу в этот период?».</p>
ПК-7 / ПК-7.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 6</p> <p>Планировалось, что отделение проведет 500 плановых операций со средней стоимостью случая 50 тыс. руб. Фактически выполнено 480 операций по средней стоимости 52 тыс. руб. Рассчитайте общее отклонение плановых и фактических затрат. Используя метод абсолютных разниц, оцените влияние изменения количества операций и стоимости одного случая.</p>
Ответ	Общее отклонение составило -40 тыс. руб. (экономия). Сокращение количества операций на 20 случаев привело к экономии в 1 млн руб., а рост стоимости одного случая на 2 тыс. руб. вызвал перерасход в 960 тыс. руб. Итоговая экономия достигнута исключительно за счет невыполнения плана по объему, что является негативным фактором.
ПК-7 / ПК-7.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 7</p> <p>Для замены устаревшего рентген-аппарата рассматриваются два варианта: аппарат «А» стоимостью 3 млн руб. с эксплуатационными расходами 500 руб. на исследование и аппарат «Б» за 5 млн руб. с расходами 300 руб. Планируемый объем — 4000 исследований в год. При каком годовом объеме затраты сравниваются, и какой аппарат выгоднее при плановой загрузке?</p>
Ответ	Точка равнозатратности достигается при 10 000 исследований в год. При плановой загрузке (4000 исследований) выгоднее аппарат «А», так как его суммарные затраты (5 млн руб.) ниже, чем у аппарата «Б» (6,2 млн руб.), из-за того, что экономия на эксплуатации не компенсирует высокую первоначальную стоимость.
ПК-7 / ПК-7.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 8</p> <p>Главному врачу представили два макета панели индикаторов: первый с 45 детализированными показателями, второй — с 8 ключевыми (оборот койки, занятость, хирургические квоты, смертность, удовлетворенность, план по ДРГ, использование операционных, текучесть врачей). Какой принцип нарушен в первом макете и почему второй эффективнее?</p>
Ответ	В первом макете нарушен принцип фокуса на ключевых показателях (KPI). Второй макет эффективен, так как позволяет за 10 секунд оценить клиническую результативность, экономическую эффективность, качество сервиса и стабильность команды, что соответствует информационным потребностям руководителя для принятия решений.
ПК-7 / ПК-7.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 9</p>

	В хирургическом стационаре три операционных работают 8 часов в день. Средняя операция длится 1,5 часа, подготовка — 45 минут. Фактически проводится 3 операции в день на зал. Рассчитайте теоретически возможное количество операций и определите основное «узкое место».
Ответ	Теоретически возможная производительность — до 4 операций в день на зал (вместо 3). «Узким местом» является чрезмерное время подготовки (45 минут, или 33% цикла). Для устранения необходима стандартизация и ускорение процессов логистики и уборки, что позволит увеличить пропускную способность.
ПК-7 / ПК-7.2	ЗАДАЧА 10
	В терапевтическом отделении на 30 коек средняя занятость — 280 дней при нормативе 330. Годовые условно-постоянные затраты — 6 млн руб., переменные — 800 руб./койко-день. Рассчитайте себестоимость койко-дня сейчас и в сценарии сокращения 5 коек (постоянные затраты снизятся на 15%). Какой сценарий экономически обоснован?
Ответ	Текущая себестоимость — 1514 руб./койко-день. При сокращении 5 коек себестоимость возрастает до 1529 руб./койко-день из-за нелинейного снижения постоянных затрат. Сценарий сокращения неэффективен. Приоритетной стратегией является увеличение занятости коек для распределения постоянных затрат на больший объем и снижения себестоимости.

ШКАЛЫ И КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Проведение зачета по дисциплине «Управление эффективностью деятельности в медицинских организациях» как основной формы проверки знаний обучающихся предполагает соблюдение ряда условий, обеспечивающих педагогическую эффективность оценочной процедуры. Важнейшие среди них:

1. обеспечить самостоятельность ответа обучающегося по билетам одинаковой сложности требуемой программой уровня;
2. определить глубину знаний программы по предмету;
3. определить уровень владения научным языком и терминологией;
4. определить умение логически, корректно и аргументированно излагать ответ на зачете;
5. определить умение выполнять предусмотренные программой задания.

Оценки **«зачтено»** заслуживает ответ, содержащий:

- глубокое и системное знание всего программного материала и структуры дисциплины, а также знание основного содержания лекционного курса;
- свободное владение понятийным аппаратом, научным языком и терминологией, а также умение пользоваться понятийным аппаратом в процессе анализа основных проблем программы;
- логическое и убедительное изложение ответа

Оценки **« не зачтено»** заслуживает ответ, содержащий:

- незнание либо отрывочное представление учебно-программного материала, поверхностные знания важнейших разделов программы и содержание лекционного курса;
- затруднения с использованием понятийного аппарата и терминологии учебной дисциплины.