

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФИНАНСОВЫЕ СРЕДСТВА МЕДИЦИНСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЙ»**

направление подготовки 38.03.02 «Менеджмент» (уровень бакалавриата)

Пятигорск, 2020

Методические материалы дисциплины «Финансовые средства медицинских учреждений», относящейся к вариативной части учебного плана, составленного на основании ФГОС ВО по направлению подготовки 38.03.02 Менеджмент, квалификация выпускника «Бакалавр», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 января 2016 г. № 7.

Составители методических материалов:

Канд. экон. наук, доцент кафедры
экономики и организации
здравоохранения и фармации


_____ Е.А. Сергеева

Методические материалы переработаны, рассмотрены и одобрены на заседании кафедры экономики и организации здравоохранения и фармации протокол № 1 от «27» августа 2020 г.

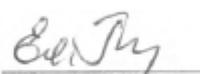
И.о. заведующий кафедрой экономики
и организации здравоохранения
и фармации, канд. социол. наук


_____ О.В. Котовская

Методические материалы одобрены учебно-методической комиссией по циклу гуманитарных дисциплин

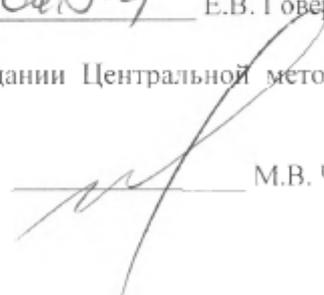
протокол № 1 от 31 августа 2020 г.

Председатель УМК


_____ Е.В. Говердовская

Методические материалы утверждены на заседании Центральной методической комиссии

Председатель ЦМК


_____ М.В. Черников

Содержание

1. Методические материалы (указания, разработки, рекомендации) для преподавателей по дисциплине «Финансовые средства медицинских учреждений» направление подготовки 38.03.02 Менеджмент, (уровень бакалавриата).....	4
2. Методические материалы (указания, разработки, рекомендации) для студентов по дисциплине «Финансовые средства медицинских учреждений» направление подготовки 38.03.02 Менеджмент, (уровень бакалавриата)	13
3. Методические материалы (указания, разработки, рекомендации) для самостоятельной работы студентов по дисциплине «Финансовые средства медицинских учреждений» направление подготовки 38.03.02 Менеджмент, (уровень бакалавриата).....	20
4. Методическое обеспечение занятий лекционного типа	34
5. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, обучающихся по дисциплине «Финансовые средства медицинских учреждений» направление подготовки 38.03.02 Менеджмент, (уровень бакалавриата).....	60
6. Методические указания по выполнению контрольной работы по дисциплине «Финансовые средства медицинских учреждений» для студентов 4 курса направления 38.03.02 «Менеджмент» (заочная форма)	87

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра экономики и организации здравоохранения и
фармации**

Автор: Е.А. Сергеева

**Методические материалы (указания, разработки, рекомендации)
для преподавателей
по дисциплине «Финансовые средства медицинских
учреждений»**

Направление подготовки 38.03.02 «Менеджмент» (уровень бакалавриата)

Пятигорск 2020

Занятие № 1

ТЕМА: Источники финансирования медицинских учреждений.

Цель: Закрепление теоретических знаний и формирование практических навыков организации финансирования организаций здравоохранения из различных источников.

Место проведения: учебная аудитория.

Время проведения: 2 часа

Перечень практических навыков:

- Использование информации о источниках финансирования в организациях здравоохранения.
- Анализ основных положений финансовой политики медицинского учреждения.

Формируемые компетенции: ПК-15; ПК-16

Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения:

- Общие положения о финансах и финансовой политике.
- Источники финансирования здравоохранения.
- Взносы работодателей на ОМС; средства населения; средства ведомств и предприятий на содержание ведомственных лечебно – профилактических учреждений; мировые модели финансирования здравоохранения.

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ

Хронокарта карта занятия

№	Этап занятия	Время/мин.
1	Организация занятия	10
2	Определения цели и темы занятия	5
3	Выявление исходного уровня знаний	10
4	Разбор основных вопросов практического занятия	20
5	Выполнение практической работы	30
6	Проведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний.	15

Краткое содержание темы:

Общие положения о финансах и финансовой политике. Источники финансирования здравоохранения. Взносы работодателей на ОМС; средства населения; средства ведомств и предприятий на содержание ведомственных лечебно – профилактических учреждений; мировые модели финансирования здравоохранения.

Основные этапы работы на практическом занятии:

1. Организация занятия
2. Проведение входного контроля

3. Анализ допущенных ошибок
4. Выполнение практической работы
5. Подведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний

Занятие № 2

ТЕМА: Финансовое обеспечение гарантий бесплатной медицинской помощи в медицинском учреждении.

Цель: Закрепление теоретических знаний и формирование практических навыков финансового обеспечения гарантий бесплатной медицинской помощи в медицинском учреждении.

Место проведения: учебная аудитория.

Трудоемкость: 2 часа

Перечень практических навыков:

- Понимание принципов финансирования и расходования средств медицинских учреждений в системе ОМС.
- Применение методов оценки финансового состояния бюджетных медицинских учреждений с учетом особенностей их финансовой деятельности.
- Анализ ключевых показателей эффективности бюджетного медицинского учреждения: оценка активов, управления оборотным капиталом, решений по финансированию.
- Применение аналитических моделей управления рыночными и специфическими рисками при принятии решений об финансировании через систему обязательного медицинского страхования и внедрении эффективных способов оплаты медицинской помощи

Основные вопросы, выносимые на обсуждение семинара:

- Финансовые средства медицинских учреждений в системе ОМС.
- Методы оценки финансового состояния бюджетных медицинских учреждений с учетом особенностей их финансовой деятельности.
- Анализ ключевых показателей эффективности бюджетного медицинского учреждения: оценка активов, управления оборотным капиталом, решений по финансированию.
- Модели управления рыночными и специфическими рисками для принятия управленческих решений, в том числе при принятии решений об финансировании через систему обязательного медицинского страхования и внедрении эффективных способов оплаты медицинской помощи.

Формируемые компетенции: ПК-15; ПК-16

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ

Хронокарта карта занятия

№	Этап занятия	Время/мин.
---	--------------	------------

1	Организация занятия	10
2	Определения цели и темы занятия	5
3	Выявление исходного уровня знаний	10
4	Разбор основных вопросов практического занятия	20
5	Выполнение практической работы	30
6	Проведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний.	15

Краткое содержание темы:

Финансовые средства медицинских учреждений в системе ОМС. Методы оценки финансового состояния бюджетных медицинских учреждений с учетом особенностей их финансовой деятельности. Анализ ключевых показателей эффективности бюджетного медицинского учреждения: оценка активов, управления оборотным капиталом, решений по финансированию. Модели управления рыночными и специфическими рисками для принятия управленческих решений, в том числе при принятии решений об финансировании через систему обязательного медицинского страхования и внедрении эффективных способов оплаты медицинской помощи.

Основные этапы работы на практическом занятии:

1. Организация занятия
2. Проведение входного контроля
3. Анализ допущенных ошибок
4. Выполнение практической работы
5. Подведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний

Занятие № 3

ТЕМА: Смета доходов и расходов медицинских учреждений.

Цель: Закрепление теоретических знаний и формирование практических навыков методики разработки и анализа исполнения сметы доходов и расходов медицинских учреждений.

Место проведения: учебная аудитория.

Трудоемкость: 2 часа

Перечень практических навыков:

- Применение методов разработки и анализа исполнения сметы доходов и расходов медицинских учреждений

Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения:

- Смета - основной плановый и финансовый документ, определяющий объем, целевое направление и поквартальное распределение средств, выделяемых на содержание медицинских организаций.

- Нормативное регулирование деятельности медицинских учреждений, их сметное финансирование, классификация расходов на медицину.

- Анализ исполнения сметы расходов медицинского учреждения.

Формируемые компетенции: ПК-15; ПК-16

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ

Хронокарта карта занятия

№	Этап занятия	Время/мин.
1	Организация занятия	10
2	Определения цели и темы занятия	5
3	Выявление исходного уровня знаний	10
4	Разбор основных вопросов практического занятия	20
5	Выполнение практической работы	30
6	Проведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний.	15

Краткое содержание темы:

Смета - основной плановый и финансовый документ, определяющий объем, целевое направление и поквартальное распределение средств, выделяемых на содержание медицинских организаций. Нормативное регулирование деятельности медицинских учреждений, их сметное финансирование, классификация расходов на медицину. Анализ исполнения сметы расходов медицинского учреждения.

Основные этапы работы на практическом занятии:

1. Организация занятия
2. Проведение входного контроля
3. Анализ допущенных ошибок
4. Выполнение практической работы
5. Подведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний

Занятие № 4

ТЕМА: Финансовое планирование в медицинских учреждениях.

Цель: Закрепление теоретических знаний и формирование практических навыков планирования и анализа эффективности бюджетного финансового планирования и прогнозирования медицинского учреждения.

Место проведения: учебная аудитория.

Трудоемкость: 2 часа

Перечень практических навыков:

- Разработка финансового плана медицинского учреждения;

- Применение методов планирования платных медицинских услуг.
- Определение эффективности бюджетного финансового планирования и прогнозирования медицинского учреждения.

Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения:

- Понятия, принципы и задачи финансового планирования.
- Порядок, методика разработки финансового плана.
- Финансово-экономические цели организации здравоохранения.
- Методические подходы к планированию платных услуг.
- Анализ эффективность бюджетного финансового планирования и прогнозирования медицинского учреждения с учетом роли финансовых рынков и институтов.

Формируемые компетенции: ПК-15; ПК-16

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ

Хронокарта карта занятия

№	Этап занятия	Время/мин.
1	Организация занятия	10
2	Определения цели и темы занятия	5
3	Выявление исходного уровня знаний	10
4	Разбор основных вопросов практического занятия	20
5	Выполнение практической работы	30
6	Проведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний.	15

Краткое содержание темы:

Понятия, принципы и задачи финансового планирования. Порядок, методика разработки финансового плана. Финансово-экономические цели организации здравоохранения. Методические подходы к планированию платных услуг. Анализ эффективность бюджетного финансового планирования и прогнозирования медицинского учреждения с учетом роли финансовых рынков и институтов.

Основные этапы работы на практическом занятии:

1. Организация занятия
2. Проведение входного контроля
3. Анализ допущенных ошибок
4. Выполнение практической работы
5. Подведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний

Занятие № 5

ТЕМА: Собственные средства медицинских учреждений и основные методы их анализа.

Цель: Закрепление теоретических знаний и формирование практических навыков формирования и расходования собственных средств медицинского учреждения.

Место проведения: учебная аудитория.

Трудоемкость: 2 часа

Перечень практических навыков:

- Применение принципов формирования собственных средств медицинских учреждений.

- Оценка эффективности формирования и расходования собственных финансовых средств медицинского учреждения.

Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения:

- Источники и цель формирования собственных средств медицинских учреждений.

- Доходы от платных медицинских услуг.

- Экономия внутренних финансовых средств медицинского учреждения.

- Особенности оценки собственных финансовых средств медицинского учреждения.

Формируемые компетенции: ПК-15; ПК-16

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ

Хронокарта карта занятия

№	Этап занятия	Время/мин.
1	Организация занятия	10
2	Определения цели и темы занятия	5
3	Выявление исходного уровня знаний	10
4	Разбор основных вопросов практического занятия	20
5	Выполнение практической работы	30
6	Проведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний.	15

Краткое содержание темы:

Источники и цель формирования собственных средств медицинских учреждений. Доходы от платных медицинских услуг. Экономия внутренних финансовых средств медицинского учреждения. Особенности оценки собственных финансовых средств медицинского учреждения.

Основные этапы работы на практическом занятии:

1. Организация занятия
2. Проведение входного контроля

3. Анализ допущенных ошибок
4. Выполнение практической работы
5. Подведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний

Список литературы:

7.1. Рекомендуемая литература				
7.1.1. Основная литература				
№	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л 1.1	Решеников А.В.	Решеников А.В. Экономика здравоохранения [Электронный ресурс]: учебник / А.В. Решетников - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 192с. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	
Л 1.2.	ред. Г.Б. Поляк	Финансы бюджетных организаций / Г.Б. Поляк, Л.Д. Андросова, В.В. Карчевский и др. ; ред. Г.Б. Поляк. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Юнити-Дана, 2015. – 463 с. – Режим доступа: http://biblioclub.ru	Москва : Юнити-Дана, 2015.	
7.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л 2.1	Рахыпбеков Т.К.	Рахыпбеков Т.К. Финансовый менеджмент в здравоохранении [Электронный ресурс]: учебное пособие / Т.К. Рахыпбеков. - 3-е изд., доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 312с. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	
Л 2.2	В.И. Сабанов, Т.С. Дьяченко, В.В. Иваненко	Организация и управление деятельностью больницы: учеб. пособие / В.И. Сабанов, Т.С. Дьяченко, В.В. Иваненко. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2014. – 140 с.	Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2014.	80
7.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
7.2. Электронные образовательные ресурсы				
1	Финансы бюджетных организаций / Г.Б. Поляк, Л.Д. Андросова, В.В. Карчевский и др. ; ред. Г.Б. Поляк. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва :	Договор №551-11/19 «Об оказании информационных услуг» от 02.12.2019 г. (ЭБС «Университетская библиотека online»). Срок действия с «01» января		

	Юнити-Дана, 2015. – 463 с. – Режим доступа: http://biblioclub.ru	2020 г. по «31» декабря 2020 г.
2	Решетников А.В. Экономика здравоохранения [Электронный ресурс]: учебник / А.В. Решетников - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 192с. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru	Контракт №73ИКЗ 191344404847226324300100090026399000 от 12 ноября 2019 г. (ЭБС «Консультант студента»). Срок действия с 1 января 2020 г. по 31 декабря 2020 г.
7.3. Программное обеспечение		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Microsoft Office 365. Договор с ООО СТК «ВЕРШИНА» №27122016-1 от 27 декабря 2016 г. 2. Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. 100149 Educational Renewal License 1FB6161121102233870682. 100 лицензий. 3. Office Standard 2016. 200 лицензий OPEN 96197565ZZE1712. 4. Microsoft Open License :66237142 OPEN 96197565ZZE1712. 2017 5. Microsoft Open License : 66432164 OPEN 96439360ZZE1802. 2018. 6. Microsoft Open License : 68169617 OPEN 98108543ZZE1903. 2019. 7. Операционные системы OEM, OS Windows XP; OS Windows 7; OS Windows 8; OS Windows 10. На каждом системном блоке и/или моноблоке и/или ноутбуке. Номер лицензии скопирован в ПЗУ аппаратного средства и/или содержится в наклеенном на устройство стикере с голографической защитой. 8. Система автоматизации управления учебным процессом ООО «Лаборатория ММИС» 9. Доступ к личному кабинету в системе «4Portfolio». Договор № В-21.03/2017 203 от 29 марта 2017 10. Доступ к личному кабинету в системе «ЭИОС» 11. Система электронного тестирования VeralTest Professional 2.7. Акт предоставления прав № ИТ178496 от 14.10.2015 (бессрочно) <p>Statistica Basic 10 for Windows Ru License Number for PYATIGORSK MED PHARM INST OF VOLGOGRAD MED ST UNI (PO# 0152R, Contract № IE-QPA-14-XXXX) order# 310209743.</p>		
7.4. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем		
<ol style="list-style-type: none"> 1. ecsosman.edu.ru/ - библиотека экономической литературы 2. www.cefir.ru/projects.html - ЦЭФИР - центр экономических и финансовых исследований 3. www.gks.ru/ - Госкомстат России 4. www.beafnd.org/ - Фонд Бюро Экономического Анализа 5. www.elibrary.ru – национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных). 6. www.scopus.com – крупнейшая в мире единая реферативная база данных (профессиональная база данных). 7. http://pruss.narod.ru/lybr.html - электронные библиотеки, журналы, правовые системы и словари. 8. Центр макроэкономического анализа и краткосрочного прогнозирования. Режим доступа: www.forecast.ru (профессиональная база данных); 9. Учебные, справочные материалы по экономике, менеджменту, финансам. Режим доступа: www.alleng.ru 10. Научно-образовательный портал «Экономика и управление на предприятиях». Режим доступа: www.eur.ru 		

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра экономики и организации здравоохранения и
фармации**

Автор: Е.А. Сергеева

**Методические материалы (указания, разработки, рекомендации)
для студентов
по дисциплине «Финансовые средства медицинских
учреждений»**

Направление подготовки 38.03.02 «Менеджмент» (уровень бакалавриата)

Пятигорск 2020

Занятие № 1

ТЕМА: Источники финансирования медицинских учреждений.

Цель: Закрепление теоретических знаний и формирование практических навыков организации финансирования организаций здравоохранения из различных источников.

Перечень практических навыков:

- Использование информации о источниках финансирования в организациях здравоохранения.
- Анализ основных положений финансовой политики медицинского учреждения.

Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения:

- Общие положения о финансах и финансовой политике.
- Источники финансирования здравоохранения.
- Взносы работодателей на ОМС; средства населения; средства ведомств и предприятий на содержание ведомственных лечебно – профилактических учреждений; мировые модели финансирования здравоохранения.

Краткое содержание темы:

Общие положения о финансах и финансовой политике. Источники финансирования здравоохранения. Взносы работодателей на ОМС; средства населения; средства ведомств и предприятий на содержание ведомственных лечебно – профилактических учреждений; мировые модели финансирования здравоохранения.

Основные этапы работы на практическом занятии:

1. Организация занятия
2. Проведение входного контроля
3. Анализ допущенных ошибок
4. Выполнение практической работы
5. Подведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний

Занятие № 2

ТЕМА: Финансовое обеспечение гарантий бесплатной медицинской помощи в медицинском учреждении.

Цель: Закрепление теоретических знаний и формирование практических навыков финансового обеспечения гарантий бесплатной медицинской помощи в медицинском учреждении.

Перечень практических навыков:

- Понимание принципов финансирования и расходования средств медицинских учреждений в системе ОМС.

– Применение методов оценки финансового состояния бюджетных медицинских учреждений с учетом особенностей их финансовой деятельности.

– Анализ ключевых показателей эффективности бюджетного медицинского учреждения: оценка активов, управления оборотным капиталом, решений по финансированию.

– Применение аналитических моделей управления рыночными и специфическими рисками при принятии решений об финансировании через систему обязательного медицинского страхования и внедрении эффективных способов оплаты медицинской помощи

Основные вопросы, выносимые на обсуждение семинара:

- Финансовые средства медицинских учреждений в системе ОМС.
- Методы оценки финансового состояния бюджетных медицинских учреждений с учетом особенностей их финансовой деятельности.

- Анализ ключевых показателей эффективности бюджетного медицинского учреждения: оценка активов, управления оборотным капиталом, решений по финансированию.

- Модели управления рыночными и специфическими рисками для принятия управленческих решений, в том числе при принятии решений об финансировании через систему обязательного медицинского страхования и внедрении эффективных способов оплаты медицинской помощи.

Краткое содержание темы:

Финансовые средства медицинских учреждений в системе ОМС. Методы оценки финансового состояния бюджетных медицинских учреждений с учетом особенностей их финансовой деятельности. Анализ ключевых показателей эффективности бюджетного медицинского учреждения: оценка активов, управления оборотным капиталом, решений по финансированию. Модели управления рыночными и специфическими рисками для принятия управленческих решений, в том числе при принятии решений об финансировании через систему обязательного медицинского страхования и внедрении эффективных способов оплаты медицинской помощи.

Основные этапы работы на практическом занятии:

1. Организация занятия
2. Проведение входного контроля
3. Анализ допущенных ошибок
4. Выполнение практической работы
5. Подведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний

Занятие № 3

ТЕМА: Смета доходов и расходов медицинских учреждений.

Цель: Закрепление теоретических знаний и формирование практических навыков методики разработки и анализа исполнения сметы доходов и расходов медицинских учреждений.

Перечень практических навыков:

- Применение методов разработки и анализа исполнения сметы доходов и расходов медицинских учреждений

Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения:

- Смета - основной плановый и финансовый документ, определяющий объем, целевое направление и поквартальное распределение средств, выделяемых на содержание медицинских организаций.

- Нормативное регулирование деятельности медицинских учреждений, их сметное финансирование, классификация расходов на медицину.

- Анализ исполнения сметы расходов медицинского учреждения.

Краткое содержание темы:

Смета - основной плановый и финансовый документ, определяющий объем, целевое направление и поквартальное распределение средств, выделяемых на содержание медицинских организаций. Нормативное регулирование деятельности медицинских учреждений, их сметное финансирование, классификация расходов на медицину. Анализ исполнения сметы расходов медицинского учреждения.

Основные этапы работы на практическом занятии:

1. Организация занятия
2. Проведение входного контроля
3. Анализ допущенных ошибок
4. Выполнение практической работы
5. Подведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний

Занятие № 4

ТЕМА: Финансовое планирование в медицинских учреждениях.

Цель: Закрепление теоретических знаний и формирование практических навыков планирования и анализа эффективности бюджетного финансового планирования и прогнозирования медицинского учреждения.

Перечень практических навыков:

- Разработка финансового плана медицинского учреждения;

- Применение методов планирования платных медицинских услуг.

- Определение эффективности бюджетного финансового планирования и прогнозирования медицинского учреждения.

Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения:

- Понятия, принципы и задачи финансового планирования.
- Порядок, методика разработки финансового плана.
- Финансово-экономические цели организации здравоохранения.
- Методические подходы к планированию платных услуг.
- Анализ эффективности бюджетного финансового планирования и прогнозирования медицинского учреждения с учетом роли финансовых рынков и институтов.

Краткое содержание темы:

Понятия, принципы и задачи финансового планирования. Порядок, методика разработки финансового плана. Финансово-экономические цели организации здравоохранения. Методические подходы к планированию платных услуг. Анализ эффективности бюджетного финансового планирования и прогнозирования медицинского учреждения с учетом роли финансовых рынков и институтов.

Основные этапы работы на практическом занятии:

1. Организация занятия
2. Проведение входного контроля
3. Анализ допущенных ошибок
4. Выполнение практической работы
5. Подведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний

Занятие № 5

ТЕМА: Собственные средства медицинских учреждений и основные методы их анализа.

Цель: Закрепление теоретических знаний и формирование практических навыков формирования и расходования собственных средств медицинского учреждения.

Перечень практических навыков:

- Применение принципов формирования собственных средств медицинских учреждений.
- Оценка эффективности формирования и расходования собственных финансовых средств медицинского учреждения.

Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения:

- Источники и цель формирования собственных средств медицинских учреждений.
- Доходы от платных медицинских услуг.
- Экономия внутренних финансовых средств медицинского учреждения.
- Особенности оценки собственных финансовых средств медицинского учреждения.

Краткое содержание темы:

Источники и цель формирования собственных средств медицинских учреждений. Доходы от платных медицинских услуг. Экономия внутренних финансовых средств медицинского учреждения. Особенности оценки собственных финансовых средств медицинского учреждения.

Основные этапы работы на практическом занятии:

1. Организация занятия
2. Проведение входного контроля
3. Анализ допущенных ошибок
4. Выполнение практической работы
5. Подведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний

Список литературы:

7.1. Рекомендуемая литература				
7.1.1. Основная литература				
№	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л 1.1	Решетников А.В.	Решетников А.В. Экономика здравоохранения [Электронный ресурс]: учебник / А.В. Решетников - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 192с. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	
Л 1.2.	ред. Г.Б. Поляк	Финансы бюджетных организаций / Г.Б. Поляк, Л.Д. Андросова, В.В. Карчевский и др. ; ред. Г.Б. Поляк. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Юнити-Дана, 2015. – 463 с. – Режим доступа: http://biblioclub.ru	Москва : Юнити-Дана, 2015.	
7.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л 2.1	Рахыпбеков Т.К.	Рахыпбеков Т.К. Финансовый менеджмент в здравоохранении [Электронный ресурс]: учебное пособие / Т.К. Рахыпбеков. - 3-е изд., доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 312с. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	
Л 2.2	В.И. Сабанов, Т.С. Дьяченко, В.В.	Организация и управление деятельностью больницы: учеб. пособие / В.И. Сабанов, Т.С. Дьяченко, В.В. Иваненко. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ,	Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2014.	80

	Иваненко	2014. – 140 с.		
7.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
7.2. Электронные образовательные ресурсы				
1	Финансы бюджетных организаций / Г.Б. Поляк, Л.Д. Андросова, В.В. Карчевский и др. ; ред. Г.Б. Поляк. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Юнити-Дана, 2015. – 463 с. – Режим доступа: http://biblioclub.ru	Договор №551-11/19 «Об оказании информационных услуг» от 02.12.2019 г. (ЭБС «Университетская библиотека online»). Срок действия с «01» января 2020 г. по «31» декабря 2020 г.		
2	Решетников А.В. Экономика здравоохранения [Электронный ресурс]: учебник / А.В. Решетников - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 192с. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru	Контракт №73ИКЗ 191344404847226324300100090026399000 от 12 ноября 2019 г. (ЭБС «Консультант студента»). Срок действия с 1 января 2020 г. по 31 декабря 2020 г.		
7.3. Программное обеспечение				
<p>12. Microsoft Office 365. Договор с ООО СТК «ВЕРШИНА» №27122016-1 от 27 декабря 2016 г.</p> <p>13. Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. 100149 Educational Renewal License 1FB6161121102233870682. 100 лицензий.</p> <p>14. Office Standard 2016. 200 лицензий OPEN 96197565ZZE1712.</p> <p>15. Microsoft Open License :66237142 OPEN 96197565ZZE1712. 2017</p> <p>16. Microsoft Open License : 66432164 OPEN 96439360ZZE1802. 2018.</p> <p>17. Microsoft Open License : 68169617 OPEN 98108543ZZE1903. 2019.</p> <p>18. Операционные системы OEM, OS Windows XP; OS Windows 7; OS Windows 8; OS Windows 10. На каждом системном блоке и/или моноблоке и/или ноутбуке. Номер лицензии скопирован в ПЗУ аппаратного средства и/или содержится в наклеенном на устройство стикере с голографической защитой.</p> <p>19. Система автоматизации управления учебным процессом ООО «Лаборатория ММИС»</p> <p>20. Доступ к личному кабинету в системе «4Portfolio». Договор № В-21.03/2017 203 от 29 марта 2017</p> <p>21. Доступ к личному кабинету в системе «ЭИОС»</p> <p>22. Система электронного тестирования VeralTest Professional 2.7. Акт предоставления прав № ИТ178496 от 14.10.2015 (бессрочно)</p> <p>Statistica Basic 10 for Windows Ru License Number for PYATIGORSK MED PHARM INST OF VOLGOGRAD MED ST UNI (PO# 0152R, Contract № IE-QPA-14-XXXX) order# 310209743.</p>				
7.4. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем				
<p>11. ecsosman.edu.ru/ - библиотека экономической литературы</p> <p>12. www.cefir.ru/projects.html - ЦЭФИР - центр экономических и финансовых исследований</p> <p>13. www.gks.ru/ - Госкомстат России</p> <p>14. www.beafnd.org/ - Фонд Бюро Экономического Анализа</p> <p>15. www.elibrary.ru – национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных).</p> <p>16. www.scopus.com – крупнейшая в мире единая реферативная база данных (профессиональная база данных).</p> <p>17. http://pruss.narod.ru/lybr.html - электронные библиотеки, журналы, правовые системы и словари.</p>				

18. Центр макроэкономического анализа и краткосрочного прогнозирования. Режим доступа: www.forecast.ru (профессиональная база данных);
19. Учебные, справочные материалы по экономике, менеджменту, финансам. Режим доступа: www.alleng.ru
20. Научно-образовательный портал «Экономика и управление на предприятиях». Режим доступа: www.eur.ru

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра экономики и организации здравоохранения и
фармации**

Автор: Е.А. Сергеева

**Методические материалы (указания, разработки, рекомендации)
для самостоятельной работы студентов
по дисциплине «ФИНАНСОВЫЕ СРЕДСТВА МЕДИЦИНСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЙ»**

Направление подготовки 38.03.02 «Менеджмент» (уровень бакалавриата)

Пятигорск 2020

Тема 1: Источники финансирования здравоохранения.

Вопросы выносимые на обсуждение:

1. Общие положения о финансах и финансовой политике.
2. Источники финансирования здравоохранения.
3. Цели и задачи, функции финансовой службы медицинского учреждения.

Вопросы для самопроверки:

1. Нормативно-правовая база, регламентирующая финансирование здравоохранения.
2. Определение финансовой системы здравоохранения.
3. Что должна обеспечивать система финансирования здравоохранения?
4. Каким должно стать финансирование здравоохранения РФ в перспективе?
5. Модели финансирования здравоохранения.

Перечень тем рефератов:

1. Модель финансирования здравоохранения в РФ.
2. Модель финансирования здравоохранения в СССР.
3. Зарубежные модели финансирования здравоохранения.

Фонд тестовых заданий по теме 1

1. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения исчисляются:

- а) от фонда оплаты труда предприятия
- б) от прибыли предприятия
- в) от балансового дохода предприятия

2. К признакам предпринимательской деятельности не относится:

- а) имущественная самостоятельность;
- б) сопряженность с риском;
- в) нацеленность на получение прибыли;
- г) целевое бюджетное финансирование;
- д) обязательная государственная регистрация.

3. Экономическая деятельность с целью получения денежного дохода в форме прибыли от реализации товара называется:

- а) предпринимательство;
- б) государственное финансирование;
- в) общественная организация

4. К видам предпринимательства не относится:

- а) производственное;
- б) торговое;
- в) посредническое;
- г) частное;
- д) финансовое.

5. Срок действия лицензии составляет:

- а) 1 год;
- б) 2 года;
- в) 5 лет;

- г) 10 лет;
- д) выдается бессрочно.

6. Основные экономические категории:

- а) рентабельность и прибыль;
- б) стоимость и эффективность;
- в) прибыль и доступность;
- г) спрос и предложение;
- д) рынок и спрос.

7. Специфика использования капитала в качестве производственного актива состоит в том, что:

- а) он является постоянным фактором производства
- б) он переносит свою стоимость на продукт по частям
- в) его способность приносить доход в будущем обусловлена текущими затратами
- г) со временем он обесценивается
- д) он подвергается моральному износу

8. Средства труда, которые свою стоимость переносят частями по мере изнашивания на стоимость создаваемой услуги:

- а) фонд обращения
- б) оборотные средства
- в) основные фонды
- г) денежные средства

9. Функционирование рынка услуг здравоохранения осуществляется благодаря взаимодействию основных параметров:

- а) спрос, конкурентность;
- б) взаимовыгодность, возмездность, эквивалентность;
- в) спрос, предложение, цена;
- г) самостоятельность, информативность;
- д) предложение, прибыльность.

Тема 2. Финансовое обеспечение гарантий бесплатной медицинской помощи в медицинском учреждении

Вопросы выносимые на обсуждение:

1. Финансовые средства медицинских учреждений в системе ОМС.
2. Методы оценки финансового состояния бюджетных медицинских учреждений с учетом особенностей их финансовой деятельности.
3. Анализ ключевых показателей эффективности бюджетного медицинского учреждения: оценка активов, управления оборотным капиталом, решений по финансированию.
4. Модели управления рыночными и специфическими рисками для принятия управленческих решений, в том числе при принятии решений об финансировании через систему обязательного медицинского страхования и внедрении эффективных способов оплаты медицинской помощи.

Вопросы для самопроверки:

1. Финансовые средства медицинских учреждений в системе ОМС.

2. Методы оценки финансового состояния бюджетных медицинских учреждений с учетом особенностей их финансовой деятельности.

3. Анализ ключевых показателей эффективности бюджетного медицинского учреждения: оценка активов, управления оборотным капиталом, решений по финансированию.

Модели управления рыночными и специфическими рисками для принятия управленческих решений, в том числе при принятии решений об финансировании через систему обязательного медицинского страхования и внедрении эффективных способов оплаты медицинской помощи.

Практические задания:

Определить размер месячной заработной платы следующих работников здравоохранения:

1. Главного врача городской больницы, в которой 960 коек. Имеет высшую квалификационную категорию, ученую степень доктора медицинских наук, стаж непрерывной работы - 20 лет.

2. Главного врача городской поликлиники, имеющего первую квалификационную категорию, стаж непрерывной работы 4 года. Число врачебных должностей в поликлинике - 68.

3. Заведующего терапевтическим отделением городской поликлиники, в котором 8 врачебных должностей имеет высшую квалификационную категорию, звание «Заслуженный врач», стаж непрерывной работы – 15 лет.

4. Врача хирурга сельской участковой больницы, имеющего вторую квалификационную категорию, стаж непрерывной работы 2 года, работающего на 1,25 ставки.

5. Врача фтизиатра городского противотуберкулезного диспансера, имеющего первую квалификационную категорию, стаж непрерывной работы - 5 лет. Объем выполняемой работы - 0,5 ставки.

6. Участкового терапевта городской поликлиники, имеющего первую квалификационную категорию, стаж непрерывной работы в данной должности - 18 лет, работающего на одну ставку.

7. Врача рентгенолога сельской участковой больницы, имеющего первую квалификационную категорию, стаж непрерывной работы - 14 лет. Работает на 0,75 ставки.

8. Старшего фельдшера городской станции скорой медицинской помощи, имеющего высшую квалификационную категорию и стаж непрерывной работы - 8 лет. Работает на 1,5 ставки.

9. Рентгенолаборанта рентгенологического отделения городской детской больницы, имеющего вторую квалификационную категорию и стаж непрерывной работы 3 года. Работает на одну ставку. (Должностной оклад определять по максимальному разряду).

10. Палатной медсестры терапевтического отделения сельской участковой больницы, имеющей первую квалификационную категорию, стаж непрерывной работы 7 лет, работающей на 1,5 ставки.

Примечание:

Для определения месячной заработной платы использовать справочный материал, имеющийся на стр.17-18, 35-42 практикума. «Справочный материал по тарификации

работников бюджетных учреждений», «Справочный материал по тарификации работников образовательных учреждений», «Справочный материал по тарификации работников учреждений здравоохранения»

Перечень тем рефератов:

1. Нормативная база бюджетного финансирования в РФ.
2. Особенности бюджетного финансирования в медицине.

Фонд тестовых заданий по теме 2

1. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи без взимания платы предоставляются:

- а) скорая помощь
- б) первичная медико-санитарная помощь
- в) санаторно-курортное лечение
- г) паллиативная медицинская помощь

2. Финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи осуществляется:

а) за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании

б) за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в федеральных медицинских организациях (в части медицинской помощи не входящей в базовую программу обязательного медицинского страхования)

в) за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части медицинской помощи не входящей в базовую программу обязательного медицинского страхования)

г) за счет иных источников в соответствии с Федеральным законом «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации»

3. Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется:

а) за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании

б) за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в федеральных медицинских организациях (в части медицинской помощи не входящей в базовую программу обязательного медицинского страхования)

в) за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части медицинской помощи не входящей в базовую программу обязательного медицинского страхования)

г) за счет иных источников в соответствии с Федеральным законом «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации»

4. Источники финансирования профилактических мероприятий имеют:

- а) бюджетный характер
- б) внебюджетный характер
- в) характер пожертвований частных лиц
- г) комплексный характер

5. Платные медицинские услуги:

- а) предоставляются пациентам за счет личных средств

б) предоставляются пациентам за счет средств работодателей, иных физических лиц на основании договоров, в том числе добровольного медицинского страхования

в) в рамках целевых программ, финансируемых за счет средств соответствующего бюджета, медицинскими организациями, участвующими в реализации указанных программ

г) предоставляются пациентам на основании договоров, в том числе добровольного медицинского страхования

д) взамен или в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

6. При оказании пациенту медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не подлежат оплате за счет средств пациента:

а) назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов (в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям), не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов

б) размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и/или эпидемиологическим показаниям, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

в) по видам и объемам медицинских услуг, не включенным в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевых программ

г) совместное нахождение одного из родителей или иного законного представителя, иного члена семьи с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях на протяжении всего периода лечения с ребенком в возрасте до трех лет включительно, а с ребенком старше трех лет – при наличии медицинских показаний

д) при предоставлении медицинских услуг анонимно (кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации)

е) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением официально получивших в Российской Федерации статус «беженца» или застрахованных работодателем по обязательному медицинскому страхованию

7. В экономически развитых странах доля затрат на здравоохранение составляет:

а) 1,5-2% от ВНД

б) 4 - 5% от ВНД

в) 8 - 10% от ВНД

г) 20 - 25% от ВНД

8. К какой группе страхования относится обязательное медицинское страхование:

а) коммерческое

б) некоммерческое

в) социальное

г) личное

9. Страховщик в системе обязательного медицинского страхования имеет право:

- а) свободного выбора медицинских учреждений для представления медицинской помощи
- б) участвовать в аккредитации медицинских учреждений
- в) устанавливать размер страховых взносов по ОМС
- г) принимать участие в разработке и согласовании тарифов на медицинские услуги
- д) предъявлять в судебном порядке иск медицинскому учреждению (или медицинскому работнику) на возмещение физического или морального ущерба, причинённого застрахованному по их вине
- е) отказать страхователю в заключении договора по ОМС соответствующего действующим условиям страхования

10. Документ, выдаваемый на руки застрахованному в системе обязательного медицинского страхования:

- а) страховой медицинский полис
- б) справка о том, что он застрахован
- в) расписка страховой компании о возмещении расходов за лечение
- г) договор обязательного медицинского страхования

11. Финансовые ресурсы фонда обязательного медицинского страхования формируются за счёт:

- а) страховых взносов на ОМС со стороны работодателей
- б) страховых платежей органов исполнительной власти за неработающее население
- в) безвозмездных кредитов банков
- г) доходов, получаемых от использования временно свободных финансовых средств

12. Обязанности страхователей в системе медицинского страхования:

- а) предоставлять страховой медицинской организации сведения о материальных и жилищно-бытовых условиях застрахованных
- б) вносить страховые взносы и платежи в порядке, установленном законом и договором медицинского страхования
- в) заключать договор ОМС со страховой медицинской организацией
- г) принимать меры по устранению неблагоприятных факторов условий труда, воздействующих на здоровье граждан
- д) предоставлять страховой медицинской организации информацию о здоровье контингента, подлежащего страхованию в системе ДМС

13. Цель медицинского страхования:

- а) гарантировать гражданам получение медицинской помощи при возникновении страхового случая
- б) гарантировать гражданам получение страховой суммы по истечению срока страхования
- в) гарантировать гражданам возмещение материального ущерба от порчи имущества

14. Обязательное медицинское страхование является:

- а) всеобщим
- б) индивидуальным
- в) коллективным
- г) добровольным

15. Пилотный проект – это:

- а) финансирование на будущее;
- б) экспериментальный проект;
- в) финансирование через ОМС;

г) проект, по нормализации отношений, в том числе и финансово-экономических механизмов

16. Одноканальное финансирование – это:

- а) Государственное финансирование
- б) Финансирование за счёт пациентов
- в) Единое финансирование через ФОМС
- г) Финансирование за счёт предприятий, общественных организаций

17. В государственной системе здравоохранения используется оплата труда:

- а) оплата за услугу;
- б) по смете;
- в) по тарифу;
- г) оплата за больного.

Тема 3. Смета доходов и расходов медицинских учреждений.

Вопросы выносимые на обсуждение:

1. Смета - основной плановый и финансовый документ, определяющий объем, целевое направление и поквартальное распределение средств, выделяемых на содержание медицинских организаций.

2. Нормативное регулирование деятельности медицинских учреждений, их сметное финансирование, классификация расходов на медицину.

3. Анализ исполнения сметы расходов медицинского учреждения.

Вопросы для самопроверки:

- 1. Понятие сметно-бюджетного финансирования.
- 2. Порядок сметно-бюджетного финансирования.
- 3. Особенности составления сметы расходов бюджета
- 4. Особенности составления сметы доходов бюджета
- 5. Классификация расходов на медицину.
- 6. Анализ выполнения сметы расходов.
- 7. Особенности сметного процесса в здравоохранении.

Практические задания

Задача 1

Для финансирования оплаты труда работников муниципальной больницы по годовой смете расходов требуется 2 млн. рублей. Определите размер начислений на фонд оплаты труда при условии, что налоговая база на каждого отдельного работника за год не превысит 100 тыс. руб- лей.

Задача 2

На 1 января текущего года в больнице имеется фактически 300 больничных коек. С 1 апреля предусматривается ввести еще 40 коек. Определите среднегодовое количество коек для расчета расходов на содержание стационара.

Тема 4. Финансовое планирование в медицинских учреждениях.

Вопросы выносимые на обсуждение

- 1. Понятия, принципы и задачи финансового планирования.
- 2. Порядок, методика разработки финансового плана.
- 3. Финансово-экономические цели организации здравоохранения.
- 4. Методические подходы к планированию платных услуг.
- 5. Анализ эффективности бюджетного финансового планирования и прогнозирования медицинского учреждения с учетом роли финансовых рынков и институтов.

Вопросы для самопроверки:

1. Понятие финансового планирования в здравоохранении.
2. Перечислите задачи финансового планирования в здравоохранении.
3. Перечислите принципы финансового планирования в здравоохранении.
4. Каков процесс разработки целевых программ здравоохранения.
5. С чем связаны трудности финансового планирования в здравоохранении?
6. Способы формирования плана финансово-хозяйственной деятельности.
7. Механизм составления финансово-хозяйственного плана медицинского учреждения.
8. Назовите этапы определения потребностей в объеме финансирования.

Практические задания

Задача

Предприятие планирует достичь годового объема реализации продукции в сумме 2 664 тыс. р. без НДС. Себестоимость реализованной продукции предусматривается в размере 75 % от объема реализации. Расходы на сырье и материалы - 50 % от суммы себестоимости реализованной продукции. Оборачиваемость производственных запасов - 8 дн. Денежные средства необходимы предприятию в размере двухнедельной потребности на сырье и материалы. Годовые амортизационные отчисления рассчитаны в сумме 300 тыс. р. Кредиторская задолженность по товарным операциям составляет величину месячной закупки материальных ресурсов. Прочая кредиторская задолженность - 3 % от объема реализации продукции. В течение года планируется погасить 75 тыс. р. ранее полученных заемных средств. Инвестиции в основные фонды планируются в размере 520 тыс. р. Банковский кредит должен составить 50 тыс. р. Налог на прибыль - 20 %. Прибыль к распределению - 256 тыс. р.

Составьте план движения денежных средств на планируемый год.

Перечень тем рефератов:

1. Значение финансового планирования в сфере здравоохранения.
2. Планирование прибыли медицинской организации.

Фонд тестовых заданий по теме № 4:

1. Дополните

При разработке финансовых планов следует учитывать следующие общие правила финансирования: принцип финансового соотношения сроков («золотое банковское правило»), принцип платежеспособности, принцип рентабельности капитальных вложений, принцип сбалансированности рисков и принцип_____.

2. Выберите правильный вариант ответа

Основная цель финансового планирования состоит:

- а) в том, чтобы сбалансировать намечаемые расходы предприятия с финансовыми возможностями;
- б) соизмерить величины поступающих и расходуемых денежных средств;
- в) определить потребность в денежных ресурсах;
- г) в том, чтобы наметить направления использования денежных ресурсов.

3. Дополните

В современной отечественной практике финансовое планирование включает планирование потребности предприятия в финансовых ресурсах, планирование издержек производства, планирование _____.

4. Выберите правильный вариант ответа

План движения денежных средств характеризует:

- а) потребности в финансовых ресурсах и источники их финансирования;
- б) формирование и распределение прибыли;
- в) уровень финансовой устойчивости предприятия;
- г) притоки и оттоки денежных средств.

5. Выберите правильный вариант ответа

Финансовый план предприятия на текущий год составляют в виде:

- а) сметы затрат;
- б) бухгалтерского баланса;
- в) баланса доходов и расходов;
- г) акта приемки и сдачи.

6. Дополните

Для определения плановой потребности предприятия в оборотных средствах применяются три метода их нормирования: метод прямого счета, аналитический и _____

7. Установите соответствие

Термин	Содержание
1. Приток денежных средств	А. Срок действия плана
2. Отток денежных средств	Б. Поступление денежных средств
3. Период планирования	В. Баланс доходов и расходов
4. Финансовый план	Г. Отчисление денежных средств

8. Дополните

В плане движения денежных средств их поступление и расходование планируются по трем видам деятельности: текущей, инвестиционной и _____

9. Установите правильную последовательность

Алгоритм составления финансового плана включает следующие этапы:

- а) планирование расходов и отчислений;
- б) проверку финансового плана (баланс доходов и расходов);
- в) анализ финансового положения предприятия;
- г) планирование доходов и поступления средств.

10. Выберите правильный вариант ответа

К доходам и поступлениям средств **не** относится:

- а) балансовая прибыль;
- б) налог на имущество;
- в) прирост устойчивых пассивов;
- г) долгосрочный кредит.

11. Дополните

В финансовом планировании применяются такие методы, как коэффициентный, нормативный, экономико-математическое моделирование, метод денежных потоков и ...

Тема 5. Собственные средства медицинских учреждений и основные методы их анализа.

Вопросы выносимые на обсуждение

1. Источники и цель формирования собственных средств медицинских учреждений.

2. Доходы от платных медицинских услуг.
3. Экономия внутренних финансовых средств медицинского учреждения.
4. Особенности оценки собственных финансовых средств медицинского учреждения.

Вопросы для самопроверки:

1. Понятие экономического потенциала объекта здравоохранения.
2. Показатели, характеризующие имущественное состояние объекта здравоохранения.
3. Производственные ресурсы медицинского (лечебно-профилактического) учреждения.
4. Классификация собственных средств медицинского учреждения.
5. Особенности формирования и учета собственных средств медицинского учреждения.

Практические задания

Задача

Исходные данные: проводится анализ экономической деятельности некоторой медицинской организации здравоохранения. На бухгалтерском балансе этой организации находятся основные средства, балансовая стоимость которых представлена в таблице.

Таблица 1

Балансовая стоимость основных средств организации здравоохранения

Дата	Балансовая стоимость основных средств, руб.
01.01.09	3 210 480
01.02.09	3 219 266
01.03.09	3 245 461
01.04.09	3 245 461
01.05.09	3 260 916
01.06.09	3 243 105
01.07.09	3 243 105
01.08.09	3 243 105
01.09.09	3 243 105
01.10.09	3 234 658
01.11.09	3 258 416
01.12.09	3 316 423
01.01.10	3 370 276
Среднегодовая	

Стоимость основных средств, вновь введенных в 2009 г., - 1 600 000 руб.

Стоимость основных средств, выбывших в 2009 г., - 800 000 руб.

В число основных средств данной организации здравоохранения входит диагностический комплекс, функционирующий 3 года (по состоянию на конец 2009 г.). Нормативный срок его эксплуатации, согласно техническому паспорту, 7 лет.

Стоимость произведенных медицинских товаров и/или услуг за 2009 г. составила 2 000 000 руб.

Среднесписочная численность медицинского персонала, работающего в этой организации, за отчетный период составила 37 человек.

Средняя величина оборотных средств, участвовавших в обороте в отчетном периоде, - 495 000 руб.

Затраты на производство и реализацию медицинских товаров и/или услуг (полная себестоимость) составили 1 105 000 руб. Сумма уплаченных налогов 179 000 руб.

Задание

1. Рассчитать и проанализировать показатели, характеризующие экономическую деятельность медицинской организации здравоохранения за 2009 г.:

- 1.1) показатели стоимости и состояния основных средств;
- 1.2) показатели движения основных средств;
- 1.3) показатели использования основных средств;
- 1.4) показатели использования оборотных средств;
- 1.5) показатели прибыли.

Фонд тестовых заданий по теме № 5:

1. Какие виды ресурсов используются организациями здравоохранения?

- 1) финансовые.
- 2) материальные.
- 3) трудовые.
- 4) информационные.
- 5) все выше перечисленные.

2. Дайте определение основных средств в здравоохранении:

1) медицинское оборудование организаций здравоохранения, которое используется для производства медицинских товаров и услуг, реализуемых населению;

2) составная часть активов организаций здравоохранения, которая длительное время используется для производства медицинских товаров и услуг, постепенно перенося на них свою стоимость;

3) все активы организаций здравоохранения, используемые для производства медицинских товаров и услуг;

4) составная часть пассивов бухгалтерского баланса;

5) активы организаций здравоохранения, включая медицинское оборудование, используемое для производства медицинских товаров и услуг, с постепенным переносом на них своей стоимости.

3. Что является материальной основой амортизации?

- 1) балансовая стоимость;
- 2) фондоотдача;
- 3) физический износ;
- 4) фондовооруженность;
- 5) первоначальная стоимость.

4. Назовите основные показатели полноты и эффективности использования основных средств в здравоохранении:

- 1) балансовая стоимость; общая стоимость; срок эксплуатации;
- 2) фондоемкость; использование основных и дополнительных фондов; фондоотдача;
- 3) фондовооруженность; балансовая стоимость; срок эксплуатации;
- 4) среднегодовая стоимость основных средств; фондоемкость; фондовооруженность; фондоотдача;

5) среднегодовая стоимость основных средств; срок эксплуатации; фондоотдача; физический износ.

5. Что необходимо знать для расчета коэффициента физического износа?

- 1) фактическое число лет эксплуатации; нормативный срок эксплуатации;
- 2) выручка от реализации медицинских товаров; среднесписочная численность персонала;
- 3) среднегодовая балансовая стоимость основных средств; нормативный срок эксплуатации;
- 4) фактическое число лет эксплуатации; среднесписочная численность персонала;
- 5) среднегодовая балансовая стоимость основных средств; фактическое число лет эксплуатации.

6. Назовите основные показатели финансовых результатов организации здравоохранения:

- 1) переменные затраты; полная себестоимость продукции;
- 2) физический и моральный износ; убытки;
- 3) прибыль; выручка организаций; фондовооруженность;
- 4) прибыль; затраты;
- 5) затраты; среднегодовая стоимость основных средств; прибыль.

7. Полная себестоимость продукции - это:

- 1) затраты на производство и доходы организации здравоохранения;
- 2) расходы организации здравоохранения;
- 3) полученная прибыль от реализации медицинских товаров и услуг;
- 4) реализация продукции и издержки производства;
- 5) затраты на производство и реализацию медицинских товаров и услуг.

8. Что такое рентабельность продаж?

- 1) разница между выручкой от реализации медицинских товаров и полной себестоимости проданных медицинских товаров;
- 2) разница между показателями расходов и доходов;
- 3) отношение суммы валовой прибыли к сумме уплаченных налогов и других платежей в бюджет;
- 4) отношение чистой прибыли к стоимости произведенных медицинских товаров и услуг;
- 5) отношение чистой прибыли к среднегодовой балансовой стоимости основных средств.

9. Какие данные необходимы для расчета валовой прибыли?

- 1) валовая прибыль и сумма уплаченных налогов и других платежей в бюджет и внебюджетные фонды;
- 2) объем инвестиций и убытки;
- 3) выручка от реализации и полная себестоимость медицинских товаров и услуг;
- 4) валовая прибыль и полная себестоимость медицинских товаров и услуг;
- 5) разность между стоимостью основных и оборотных средств.

10. Чистая прибыль - это:

- 1) сумма переменных и постоянных затрат;
- 2) разность между стоимостью произведенных медицинских товаров и услуг и их полной себестоимостью;
- 3) разность между стоимостью основных и оборотных средств;
- 4) общий объем выручки от реализации медицинских товаров и услуг;

5) разность между валовой прибылью и суммой уплаченных налогов и других платежей в бюджет.

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра экономики и организации здравоохранения и
фармации**

Авторы: Сергеева Е.А.

**Методическое обеспечение занятий лекционного типа
по дисциплине «ФИНАНСОВЫЕ СРЕДСТВА МЕДИЦИНСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЙ».
направление подготовки 38.03.02 «Менеджмент» (уровень бакалавриата)**

Пятигорск 2020

Тема 1. Источники финансирования медицинских учреждений.

Модели финансирования здравоохранения

- Формирование здорового образа жизни, профилактика, лечение и реабилитация невозможны без хорошо функционирующей системы финансирования здравоохранения.

- Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения 2005 г. провозгласила, что каждый человек должен иметь доступ к медико-санитарным услугам и не должен испытывать финансовых трудностей в результате обращения за медицинской помощью.

- В любом государстве исторически складываются свои способы привлечения финансовых ресурсов для оказания медицинской помощи. Экономические, политические отношения, особенности национальных условий и исторического развития страны определяют количество и качество выделяемых средств и эффективность их использования в сфере здравоохранения.

- Модели финансирования здравоохранения можно классифицировать по различным признакам – единой классификации не существует. Нет разногласий только при разграничении бисмарковской (страховой) и бевериджской (национальной) систем здравоохранения. Это связано с тем, что модели не реализуются в чистом виде.

- Все существующие модели можно свести к трем основным базовым:

- государственно-бюджетная, финансируемая в основном из бюджетных источников;

- социально-страховая, финансируемая за счет целевых взносов трудящихся, работодателей и субсидий государства;

- рыночная или частная модель.

Каждая национальная модель государственного финансирования здравоохранения имеет свою специфику. Однако можно выделить два основных типа государственных систем финансирования: бюджетное финансирование здравоохранения и обязательное медицинское страхование (используется также термин «социальное медицинское страхование»).

Бюджетная модель получила развитие в Великобритании (с 1948 г.), Швеции, Дании (с 1973 г.), Ирландии (с 1971 г.), Италии (с 1980 г.), Испании (с 1986 г.), Португалии (с 1979 г.). Основы этой модели содержались в докладе английского экономиста Уильяма Бевериджа, представленном правительству Великобритании в 1942 г., поэтому ее еще называют бевериджской.

Модель предполагает всеобщий охват населения услугами здравоохранения, финансирование из средств общего налогообложения, контроль со стороны парламента и управление правительственными органами.

Эта концепция получила название программы "Национальных медицинских услуг", т.к. основным поставщиком становилось государство, предоставлявшее медицинские услуги как общественные блага. С тех пор системы здравоохранения, основывающиеся на принципах бюджетного финансирования, обычно называются также национальными. Единственным страховщиком в таких системах выступает, как правило, государство. В рамках этой модели возможны два варианта финансирования здравоохранения: либо с помощью прямого финансирования медицинских учреждений, минуя государственные страховые фонды, либо путем создания государственных страховых фондов, ресурсы которых используются для финансирования медицинских учреждений. В большинстве стран с национальными системами здравоохранения определение политики в области здравоохранения и ответственность за фактическое обеспечение медицинской помощи является задачей министерства здравоохранения, при этом существует четкое разграничение функции центрального правительства и органов управления на местах. Основным принципом разделения ответственности заключается в том, что приоритеты и пути развития здравоохранения находятся в компетенции центральных органов управления, а организация и планирование деятельности медицинских учреждений - на местах.

Примером модели бюджетного финансирования является Национальная служба здравоохранения Великобритании (National Health Service - NHS). Бюджет NHS является частью государственных финансов. Из общих налоговых поступлений покрывается 87 % расходов NHS, 10 % покрытия расходов приходится на соцстраховые средства и 3 % – за счёт поступлений от платных услуг населению.

Модель национального здравоохранения в отличие от страховых систем характеризуется достаточно высокой экономичностью, что проявляется, прежде всего, в низком уровне административных издержек. Кроме того, государство имеет больше возможностей по сдерживанию расходов на медицинское обслуживание с помощью макроэкономических инструментов. Поэтому бюджетные системы здравоохранения, как правило, обходятся обществу значительно дешевле, чем страховые системы, т.к. в условиях бюджетных ограничений система заставляет медиков максимально экономить, ограничивать масштабы использования дорогостоящей техники, снимать вероятность злоупотреблений и, кроме того, централизованное финансирование сдерживает технический прогресс в отрасли. Сегодня заболевания, к сожалению, усложняются, растет доля пожилых людей, растет индивидуализация потребностей, качественно меняются медицинские технологии, это требует существенного расширения финансовой базы отрасли, подключения новых действенных механизмов ее формирования.

Централизованное финансирование приводит к увеличению неудовлетворенного спроса и сроков ожидания медицинской помощи даже при необходимости срочного вмешательства, поэтому проблема доступности лечения обостряется. Кроме того, недостатком бюджетной системы является большая зависимость финансирования здравоохранения от меняющихся политических приоритетов: размеры бюджетных ассигнований на здравоохранение определяются в борьбе с конкурирующими направлениями бюджетных расходов.

В обязательном медицинском страховании (ОМС) финансовыми источниками медицинской помощи населению являются страховые взносы, которые в обязательном порядке уплачивают определенные категории страхователей. Страхователями работающего населения выступают сами работающие и/или их работодатели. Государство обязывает их производить взносы на обязательное медицинское страхование (размер взноса обычно устанавливают в виде фиксированного процента к фонду оплаты труда), а страхование неработающих граждан может производиться двумя способами: либо вместе с работающими страхуются неработающие члены их семей, т.е. суммы, уплачиваемые работающими или работодателями, являются страховыми взносами за работающих и за членов их семей, либо страховые взносы за неработающее население выплачиваются из средств государственного бюджета или внебюджетных фондов. Гарантируемые виды и объемы медицинской помощи для застрахованных в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) определяются государством в национальной программе ОМС. Размеры страховых взносов обычно устанавливаются законодательно. В обязательном медицинском страховании размеры взносов не связаны напрямую с оценкой индивидуального риска заболеваемости и с объемом медицинской помощи, которую застрахованный может получить. Размеры страховых взносов увязываются с величиной прогнозируемых расходов в общегосударственном масштабе – в расчете на все категории застрахованного населения.

Финансирование здравоохранения в страховой модели имеет четко закрепленные источники и поэтому в меньшей мере зависит от политической конъюнктуры. В обязательном медицинском страховании обеспечивается более точная увязка гарантий медицинского обслуживания застрахованных с размерами финансовых поступлений. Но вместе с тем в определенных случаях это может стать недостатком. Поскольку ОМС основывается на страховых взносах, зависящих от фонда оплаты труда наемных работников, то существует риск сокращения размеров собираемых взносов, в результате чего и в системе ОМС будет аккумулироваться недостаточно средств для оплаты медицинской помощи, гарантируемой программой ОМС. А увеличение тарифов страховых взносов или сокращение программы ОМС может оказаться

политически неприемлемым. Способами разрешения данной проблемы могут быть государственные субсидии, либо рacionamento потребления медицинских услуг, что ограничит их доступность.

Страховая система здравоохранения (модель Бисмарка) распространена во многих странах мира. В Европейском союзе она представлена в Германии, Австрии, Бельгии, Нидерландах и Франции. Базовые принципы этой модели заложены в конце XIX в. в Германии ее канцлером О. Бисмарком, подготовившим основы социального законодательства, которое в дальнейшем послужило образцом для других индустриальных государств. Именно тогда были созданы три отрасли социального страхования, существующие в немецкой системе социальной защиты и по сей день: страхование по старости и инвалидности, страхование по болезни и страхование от несчастных случаев на производстве.

В основе модели страхового здравоохранения лежит принцип профессиональной солидарности, предусматривающий существование страховых фондов, управляемых на паритетных началах наемными работниками и предпринимателями. Они аккумулируют социальные отчисления с заработной платы, из которых и осуществляются страховые выплаты. Финансирование систем подобного вида, как правило, не производится из государственного бюджета - принцип бюджетной универсальности противоположен этой модели социального обеспечения.

Аккумуляция средств осуществляется в неправительственных неприбыльных фондах, которые выполняют роль посредника между застрахованными и поставщиками медицинских услуг. В ряде стран Евросоюза страховые фонды организуются на различных основах: профессиональной, территориальной, религиозной и даже политической. Управление этими организациями в большинстве стран однотипно и осуществляется представителями застрахованных. Страховые системы оплаты медицинской помощи, по сравнению с бюджетными, обладают рядом преимуществ. Страховые фонды формируются на целевой основе и рассчитаны на определенный круг лиц, поэтому страховая медицина тоже становится адресной и целевой. Положительным является и то, что значительная часть страховых поступлений остается, как правило, на местах и, в отличие от бюджетных систем, в которых средства перераспределяются в порядке территориального выравнивания, эти поступления служат источником финансирования различных местных программ здравоохранения. Большое достоинство страховых систем - возможность осуществлять контроль за использованием страховых средств и качеством медицинской помощи, а застрахованным, кроме того, предоставляется широкая возможность выбора врача и лечебного учреждения, а также свобода выбора страховых фондов для

работников и предпринимателей – это усиливает конкуренцию между различными страховыми компаниями.

Достоинством децентрализованного финансирования в страховых системах является также возможность обеспечения более значительного притока средств предприятий и работников, заинтересованных в получении медицинской помощи. Это обстоятельство обусловлено прозрачностью финансирования страховой медицины, а также прямым, а не косвенным, как в случае бюджетного финансирования здравоохранения, формированием фондов. Однако это часто приводит к удорожанию лечения, т.к. страховые системы усиливают действие затратного механизма из-за отсутствия жестких бюджетных ограничений, что в результате приводит к дефициту страховых фондов и, как следствие, - к увеличению ставок страховых взносов. Страховой компании легче принять решение о повышении страховых взносов, чем правительству (в случае бюджетной медицины) о повышении налогов. Таким образом, макроэкономическая эффективность модели Бисмарка оказывается дорогостоящей: ее стоимость в процентах к ВВП почти в два раза выше, чем модели национального здравоохранения. Кроме того, страховая модель определяется и высокими административными расходами, связанными с обработкой финансовых отчетов, и спецификой деятельности врачей, заинтересованных в предоставлении более дорогих и зачастую ненужных пациенту услуг, и увеличением страховыми компаниями расходов на маркетинг и рекламу в условиях конкуренции.

К недостаткам страховой модели здравоохранения обычно относят ее ограниченные возможности по охране общественного здоровья и санитарного просвещения, а также по осуществлению мер медицинской профилактики. Причина этого - недостаточные финансовые возможности страховых фондов. Слабостью страхового финансирования здравоохранения, связанной с децентрализованным характером организации, является также сложность управления и координации деятельности здравоохранения. Особое значение эта черта приобретает в странах с ограниченными ресурсами и значительной неоднородностью территориального деления. Наконец, наиболее существенным недостатком данной системы можно считать априорную угрозу финансовой жизнеспособности модели Бисмарка, которая может быть вызвана экономическими и демографическими изменениями. В частности, демографические изменения в структуре населения развитых европейских стран - постарение населения и падение рождаемости - становятся основными причинами кризиса современных систем страховой медицины.

Немаловажным обстоятельством является также то, что в странах с национальными системами и общественным сектором в здравоохранении существуют также система добровольного медицинского страхования и обширный частный сектор. Следует все же отметить, что и Россия, а также

бывшие социалистические страны наряду с государственной системой всегда имели (пусть и небольшой) частный сектор в здравоохранении (например, хозрасчетные поликлиники). Однако его роль в общей системе была очень незначительна.

В системе частного финансирования источниками средств для оплаты медицинской помощи служат индивидуальные доходы граждан и средства работодателей. В настоящее время США являются единственной страной, где медицинское обслуживание предоставляется преимущественно на платной основе, т.е. основой американской модели финансирования здравоохранения является частное страхование. Работодатель покупает страховку для всех своих сотрудников у страховых компаний, которые конкурируют друг с другом. Данные компании могут быть некоммерческими или коммерческими организациями. Условия страховки определяются тем, сколько работодатель согласен заплатить за своих сотрудников. Страховые компании сами устанавливают тарифы, хотя для некоммерческих организаций законодательные органы штата могут установить особые правила проведения тарифной политики (например, чтобы со всех жителей данного региона бралась одинаковая страховая премия - это позволяет более адекватно распределять риски между более здоровыми и менее здоровыми гражданами). Тем не менее, основная задача планирования возможных расходов ложится на страховые компании, которые оговаривают тарифы с лечебными учреждениями и врачами или же просто оплачивают счета за лечение застрахованных. При такой системе пациент имеет право выбора врача, врачи конкурируют друг с другом и это, по мысли некоторых экономистов, приводит к установлению равновесной цены за медицинские услуги. Сами страховые компании используют актуарийный метод для расчета возможных потребностей в оказании помощи.

В целом единого механизма планирования расходов на здравоохранение в системе здравоохранения США нет, объем оказываемых услуг определяется в результате либо выбора пациента, либо страховой компании. Законодатели активно регулируют лишь компонент социального страхования путем установления тарифной политики. Тарифная политика направлена на сдерживание роста расходов на здравоохранение, а не на обеспечение более полного удовлетворения потребностей в охране здоровья.

Как уже отмечалось, до 1991 в РФ применялась бюджетная модель - доля средств государственного бюджета в общем объеме финансирования достигала 80-85 %. Эти бюджетные средства передавались главным распорядителям, в основном, медицинским учреждениям, подведомственным Министерству здравоохранения РФ. Другим источником финансовых ресурсов были средства ведомств и подведомственных им предприятий, их доля в финансировании здравоохранения колебалась в размерах 15-20%. Эти

средства передавались ведомственным медицинским учреждениям. Самый незначительный источник финансирования – средства населения – население оплачивало лишь зубопротезирование и некоторые платные медицинские услуги.

Начало реформированию системы здравоохранения в постсоветской России положил принятый в 1991 г. Закон «О медицинском страховании граждан», в соответствии с которым в стране была введена система обязательного медицинского страхования (ОМС). С ее созданием в финансировании государственного заказа на здравоохранение появился дополнительный источник – средства внебюджетного государственного Фонда обязательного медицинского страхования. Была утверждена «Программа государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью», в которой был сохранен перечень видов медицинской помощи, сложившийся во время плановой экономики. Кроме того, были установлены показатели размеров медицинских услуг, которые в форме государственных закупок товаров, работ и услуг должны финансироваться государством.

Базовая программа государственных закупок гарантирования бесплатной медицинской помощи в оптимальном объеме включает в себя:

- перечень видов медицинских услуг, предоставляемых населению бесплатно в рамках Программы государственных гарантий;
- базовую программу обязательного медицинского страхования;
- нормативные показатели объема медицинских услуг, оказываемых населению бесплатно в рамках Программы государственных гарантий;
- подушевой норматив, используемый для финансирования государственных закупок в здравоохранении с целью покрытия всех затрат связанных с оказанием бесплатных медицинских услуг в соответствии с гарантированными нормативными показателями их объема.

В настоящее время в России действует бюджетно-страховая модель финансирования государственной системы здравоохранения, необходимые средства привлекаются из Государственного бюджета и средств ОМС. Двухканальное финансирование снижает управляемость отрасли, затрудняет контроль над целевым и рациональным расходованием средств и качеством оказания медицинской помощи. Поэтому в соответствии с Концепцией развития здравоохранения до 2020 г. и Перечнем поручений Президента РФ по вопросам здравоохранения и образования в субъектах РФ определены важнейшие направления реформы здравоохранения на преимущественно одноканальное финансирование и внедрение подушевого принципа оплаты медицинской помощи. Переход на одноканальное финансирование будет осуществляться поэтапно.

При одноканальной системе финансирование учреждений по смете заменяется финансированием за непосредственные результаты деятельности, т.е. за объемы оказанных услуг. Появляется возможность размещения государственного (муниципального) заказа в любых учреждениях здравоохранения для решения проблем медицинских округов или межрайонных центров независимо от территориального размещения. Отсутствие казначейского исполнения дает руководителям больше свободы в расходовании средств, но при этом увеличивается ответственность.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РФ

Хотя государственные **медицинские учреждения** способны иметь накопленные собственные **денежные средства** в виде денег на счетах в банках и кассе, **ценных бумаг**, в основном они осуществляют свою деятельность на средства из внешних источников финансирования.

<i>Источники финансирования</i>	<i>Формы поступления средств</i>
Бюджет субъекта (областной бюджет)	Смета расходов Соглашения о предоставлении субсидии (субсидии на выполнение государственного задания целевые субсидии бюджетные инвестиции)
Фонд обязательного медицинского страхования (страховые медицинские организации системы ОМС), Фонд социального страхования	Тарифное соглашение или договора
Платные услуги	Договора на услуги по добровольному страхованию
	Договора с организациями различных форм собственности
	Договора с физическими лицами
Спонсорство	Передача средств

Рассмотрим схему каналов финансирования организаций здравоохранения.

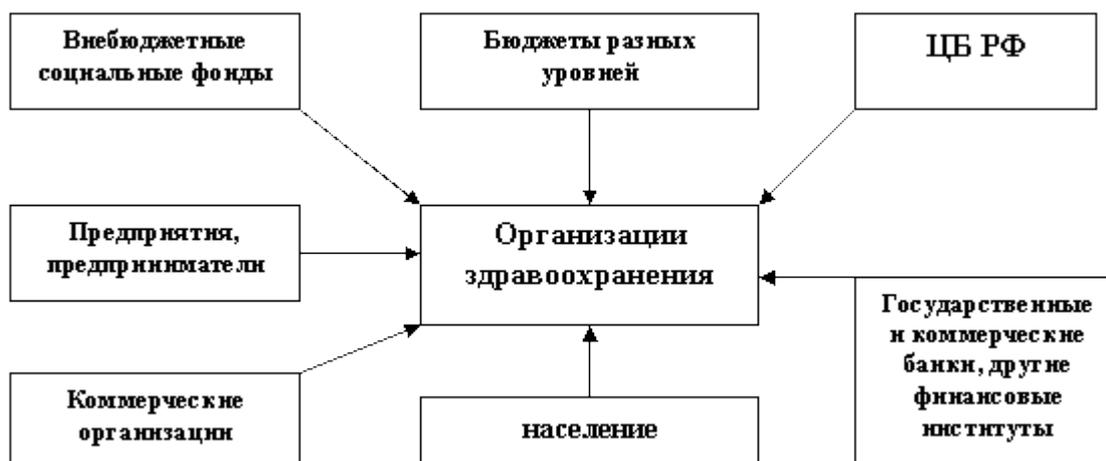


Рис 1. Источники финансирования здравоохранения в РФ

На схеме изображены внешние источники поступления денежных средств в организации здравоохранения по разным каналам в виде оплаты оказываемых услуг, разных видов финансовой помощи, субсидий, кредитов. Это текущие, периодические поступления денег или других видов денежных средств на счета медицинских организаций, которые служат основными источниками пополнения финансовых ресурсов.

Финансирование медицинских организаций из средств бюджетов разных уровней имеет место в форме **бюджетных ассигнований**, безвозмездно выделяемых для финансового обеспечения деятельности бюджетных лечебно-профилактических учреждений. Следует отличать прямое, непосредственное финансирование в форме выделения денежных средств, поступающих на счет медицинской организации от косвенного финансирования в виде предоставляемых налоговых льгот, полного или частичного освобождения от **платежей в бюджет**, получения дотаций в виде возможности приобретения товаров по ценам, ниже рыночных, снижение таможенных пошлин.

Финансирование медицины также производится из фондов обязательного медицинского страхования, представляющих одну из разновидностей внебюджетных социальных фондов. Подобные финансовые фонды создаются в установленном государством порядке посредством нормативных отчислений из фонда **оплаты труда** любых организаций. Обязательное медицинское страхование представляет собой своеобразное перераспределение денежных средств, при котором часть средств, заработанных работниками изымается из ресурсов оплаты труда и направляется во внебюджетный фонд обязательного медицинского

страхования. В последующем эти денежные средства передаются в медицинские учреждения в виде оплаты оказываемых ими населению услуг.

Организации, обладающие свободными денежными средствами, выступают в роли меценатов, спонсоров, предоставляющих финансовые ресурсы лечебно-профилактическим учреждениям на бесплатной основе, в виде кредитов или на иных приемлемых условиях.

Финансирование медицинских учреждений может осуществляться общественными организациями. Чаще всего это безвозмездно предоставляемые денежные средства, адресованные определенным организациям здравоохранения для целевого использования по назначению, установленному **владельцами** выделяемых средств.

Значительным субъектом финансирования медицинских организаций является население в лице граждан, заботящихся о собственном здоровье, здоровье членов семьи, близких людей. Население непосредственно оплачивает медицинские услуги, приобретаемые лекарственные средства. Косвенным образом, посредством отчислений во внебюджетные социальные фонды люди несут расходы на обязательное медицинское страхование.

Организации здравоохранения могут привлекать денежные средства в виде кредитов, ссуд, предоставляемых кредитными учреждениями на определенный срок на возмездной основе, под проценты.

Наличие возможности получения финансовых ресурсов из внешних источников не должно приводить к пренебрежению внутренними источниками, которые имеются в любой организации здравоохранения. Имеется в виду то, что нужно рационально использовать собственные финансовые ресурсы.

Выбор системы обязательного медицинского страхования был обусловлен стремлением расширить источники финансирования здравоохранения и получить новые каналы стабильного поступления дополнительных средств. Рассмотрим на основе каких законов осуществляется медицинское страхование в Российской Федерации.

Тема 2. Финансовое обеспечение гарантий бесплатной медицинской помощи в медицинском учреждении

Бюджетирование здравоохранения представляет собой процедуру расчета объема бюджетного финансирования и принятия решений об утверждении бюджетных расходов по статьям.

Бюджетные расходы на содержание учреждений здравоохранения все еще составляют значительную часть общего объема ассигнований на медицинские нужды. На здравоохранение выделяется примерно 3% федерального бюджета РФ. В централизованно управляемой советской

экономике господствовал в основном нормативно - затратный подход в бюджетировании здравоохранения. Основная идея этого подхода, который частично сохранился до наших дней, состоит в том, что проектная величина бюджета определяется исходя из суммы затрат медицинских учреждений, устанавливаемых в соответствии с нормативами затрат, которые принимаются на минимально допустимом уровне.

При подобном подходе определяемые годовые затраты медицинских учреждений на очередной год рассчитывается путем составления смет расходов со сведением их воедино по трехуровневой системе. Вначале составляют сметы затрат на уровне медицинских учреждений: поликлиник, стационаров, исследовательских, управленческих и других организаций.

Затем составляются сводные проектные сметы расходов на здравоохранение в масштабе территории, образующие часть проекта территориального (местного) бюджета.

Далее рассчитываются расходы на уровне субъекта Федерации, сводимые в общую потребность в масштабе страны.

Представленные выше в общем виде процедуры определения необходимых на функционирование здравоохранения финансовых ресурсов на основе сметных калькуляций дает возможность оценить суммарную годовую потребность отрасли в денежных средствах так как годовая потребность удовлетворяется с использованием не только бюджетных ассигнований, но и из других источников, то собственно бюджетные ассигнования федерального и регионального уровней определяются следующей зависимостью

$$BA = GP - OMC - DMC - KD - BV - DI,$$

Где BA - суммарные ассигнования на здравоохранение из средств бюджета, GP - общая потребность на ресурсы для финансирования бюджетных медицинских учреждений, OMC - годовой объем финансирования бюджетных организаций за счет средств обязательного медицинского страхования, DMC - годовой объем финансирования финансирования бюджетных организаций за счет добровольного медицинского страхования, KD - годовые доходы бюджетных медицинских организаций, BV - годовой объем благотворительных взносов, DI - объем годового финансирования из дополнительных источников.

Возможен и иной способ бюджетирования расходов на здравоохранение, при использовании которого вначале определяется общая, суммарная величина бюджетных ассигнований в масштабах страны или региона, которая затем распределяется по территориям, городам, медицинским учреждениям с учетом их потребности в ресурсах. Суммарная величина бюджетных ассигнований на нужды здравоохранения в масштабе страны определяется по формуле

$$BA = a * H * N,$$

Где а-доля общих расходов на нужды здравоохранения, которую принимает на себя бюджет, Н - население страны, N- средний норматив годовых затрат на охрану здоровья в расчете на одного человека

Нормативно-затратный поход в бюджетировании здравоохранения по схеме «снизу вверх»

Нормативно-затратный поход в бюджетировании здравоохранения существовал в централизованно управляемой советской экономике и частично сохранился до наших дней.

При нормативно-затратном походе в бюджетировании здравоохранения проектная величина бюджета определяется исходя из суммы затрат медицинских учреждений, устанавливаемых в соответствии с нормативами затрат, которые обычно принимаются на минимально допустимом уровне.

Если величина определенных затрат превышает бюджетные возможности, определяемые в соответствии с доходами бюджета и их долей, выделяемых на расходы по охране здоровья, то производится пропорциональное усеменение расчетных затрат до допустимого уровня.

При подобном подходе планируемые на нормативной основе годовые затраты медицинских учреждений на очередной год рассчитываются путем составления смет (калькуляций) расходов со сведением их воедино по трехуровневой схеме:

1 уровень.

Сначала составляются сметы затрат на уровне медицинских учреждений: поликлиник, стационаров и других организаций.

2 уровень.

Затем составляются сводные проектные сметы расходов на здравоохранение на уровне территориального (местного) бюджета.

3 уровень.

Далее рассчитываются расходы на уровне субъекта Федерации: республики, области, края, округа, сводимые в общую потребность в масштабе страны.

В основу построения индивидуальных смет расходов медицинского (лечебно-профилактического) учреждения закладываются статистические и нормативные показатели, характеризующие объем деятельности подразделений учреждения, в виде оперативно-сетевых показателей:

- количества вызовов скорой медицинской помощи
- количества поликлинических посещений и выездов врачей на дом,
- среднегодового количества больничных коек, койко-дней,
- числа должностей медицинского и административно-хозяйственного персонала,
- а также других аналогичных показателей.

Планируемые расходы разделяются на:

1. скорую медицинскую,
2. амбулаторно-поликлиническую и
3. стационарную помощь.

В качестве базовых показателей планирования сметы расходов принимаются:

1. для оказания амбулаторно-поликлинической помощи - средние, приходящиеся на одного жителя в год, число врачебных посещений в поликлинике, количество консультаций и помощи на дому.

2. для оказания стационарной помощи - количество койко-мест, определяемое с учетом занятости больничных коек в течение года.

Исходя из базовых показателей, определяются величина фонда заработной платы медицинских работников и административно-хозяйственного персонала с учетом начислений на заработную плату (социальных налогов, отчисляемых во внебюджетные фонды), составляющая основную часть расходов медицинских учреждений.

В сметы входят также определяемые по нормативам следующие виды расходов:

1. расходы на медикаменты, перевязочные средства и другие материалы;
2. расходы на питание больных в стационарах;
3. расходы на приобретение оборудования и мягкого инвентаря;
4. административно-хозяйственные и командировочные расходы;
5. затраты на капитальный ремонт зданий;
6. расходы на дооборудование новых коек;
7. оплата коммунальных услуг, электроэнергии;
8. затраты на текущий ремонт и содержание помещений.

Сметы затрат составляются ориентировочно, так как невозможно предвидеть все виды расходов, изменение цен, оплаты труда.

Но это не играет существенной роли, так как бюджетные возможности, обусловленные величиной доходов бюджета и расходов по другим бюджетным статьям, обычно ниже запроса на финансовые ресурсы бюджета, определяемого на основе смет.

Процедуры определения необходимых для функционирования здравоохранения финансовых ресурсов на основе сметных калькуляций дают возможность оценить суммарную годовую потребность отрасли в денежных средствах.

Определяемую таким образом потребность, правомерно называть заявочной, так как по своей сути она устанавливается посредством суммирования заявок медицинских учреждений, организаций, построенных в соответствии:

- со сложившимися в прошлом уровнями затрат и

· нормативами расхода в расчете на одного пациента, на койко-день, на посещение врача.

Так как заявочная потребность удовлетворяется с использованием не только бюджетного финансирования, но и других источников, то бюджетные ассигнования федерального и регионального уровней определяются в соответствии со следующей зависимостью:

$$BA = ЗП - OMC - ДМС - КД - БВ - ДИ, (1)$$

где БА - суммарные ассигнования на здравоохранение из федерального и регионального бюджетов;

ЗП - общая годовая заявочная потребность на ресурсы для финансирования бюджетных медицинских учреждений и организаций;

ОМС - годовой объем финансирования бюджетных организаций за счет средств обязательного медицинского страхования;

ДМС - годовой объем финансирования бюджетных организаций за счет средств добровольного медицинского страхования;

КД - годовые доходы бюджетных медицинских организаций за счет коммерческой деятельности (непосредственно оплачиваемых услуг);

БВ - годовой объем благотворительных взносов в бюджетные медицинские организации и учреждения;

ДИ - объем годового финансирования бюджетных медицинских организаций и учреждений из дополнительных источников.

С другой стороны, определяется доля расходов на здравоохранение со стороны бюджетов всех уровней, которая определяется:

- уровнем планируемых доходов бюджета и
- их доли, выделяемой на нужды здравоохранения:

$$BA = aД, (2)$$

где Д - суммарные планируемые доходы бюджета;

а - доля доходов бюджета, выделяемая на расходы отрасли здравоохранения.

То есть доля расходов на здравоохранение со стороны бюджетов всех уровней составляют произведение:

- суммарных планируемых доходов бюджета на очередной год и
- доли доходов бюджета, выделяемых на расходы отрасли здравоохранения.

Таким образом рассчитывается реальная возможность выделения требуемых средств из бюджетов федерального и территориального уровней.

Затем исчисленная по формуле (1), величина бюджетных ассигнований, установленная на основе заявочных потребностей, сравнивается с долей расходов на здравоохранение со стороны бюджетов всех уровней - (формула 2).

При этом выполняется условие:

БА (1) \leq БА (2) (3).

Т. е. БА, исчисленные на основе заявочных потребностей медицинских учреждений (по формуле 1), должны быть \leq БА, исчисленных на основе реальной возможности выделения требуемых средств из бюджетов федерального и территориального уровней (по формуле 2).

Если условие (3) не выполняется, то приходится:

1. урезать заявочную потребность на финансовые ресурсы,
2. увеличивать долю доходов бюджета, расходуемых на здравоохранение,
3. изыскивать дополнительные источники финансовых ресурсов для удовлетворения потребностей отрасли.

Кроме того, общие бюджетные ассигнования складываются из трех составляющих:

$$БА = БАф + БАр + БАм, (4)$$

где БА - общие бюджетные ассигнования на здравоохранение (в стране, регионе, в пределах определенной территории);

БАф - бюджетные ассигнования из федерального бюджета;

БАр - бюджетные ассигнования из бюджетов субъектов Федерации;

БАм - бюджетные ассигнования из муниципальных (местных) бюджетов.

Следует также иметь в виду, что финансирование научных медицинских исследований предусмотрено по статье бюджетных расходов на науку.

Представленная схема формирования финансовых ресурсов бюджета, направляемых в здравоохранение, построена по принципу суммирования сметных затрат «снизу вверх», т.е. сведения затрат (заявочных потребностей) отдельных медицинских организаций, учреждений в расходы территории, региона, страны.

При таком подходе бюджетные ассигнования на здравоохранение определяются как сводные по территории, региону, стране.

Возможен и иной способ бюджетирования расходов на здравоохранение.

5. Формирования бюджетных расходов на здравоохранение по схеме «сверху вниз»

Формирование бюджетных расходов на здравоохранение по схеме «сверху вниз» представляет собой распределение установленного на верхнем уровне управления общего объема бюджетных ассигнований.

Последовательность действий:

1. Сначала определяется общая, суммарная величина бюджетных ассигнований в масштабах страны,

2. а затем эта величина бюджетных ассигнований в масштабах страны распределяется по регионам - субъектам Федерации, по территориям, городам, медицинским учреждениям с учетом потребностей в ресурсах.

Порядок формирования бюджетных расходов на здравоохранение по схеме «сверху вниз» представляет собой расчет от общей величины к отдельным составляющим.

Суммарная величина бюджетных ассигнований на нужды здравоохранения в масштабе страны (или региона-субъекта Федерации) определяется по формуле

$$BA = a * H * N, (5)$$

где БА - годовые бюджетные ассигнования на здравоохранение;

а - доля общих расходов на нужды здравоохранения, которую принимает на себя бюджет;

Н - население страны (региона);

N - средний норматив годовых затрат на охрану здоровья в расчете на одного человека.

Например, если принять, что величина $a = 0,5$, $H = 147$ млн. чел. (население России), $N = 3000$ рублей в год, то

$$BA = 0,5 * 147 * 1000000 * 3000 = 220 \text{ млрд. руб.}, (6)$$

что составляет около 4% валового внутреннего продукта России в 2000 г., примерно 12% консолидированного годового бюджета (суммы федерального и территориальных бюджетов) за тот же год.

Законодательные органы страны и ее регионов, утверждающие бюджеты на очередной год, могут признать приводимые расчетные величины:

- недостаточными,
- избыточными или
- достаточными.

Это зависит:

- от ожидаемых доходов бюджета и
- значительности проблем здравоохранения, решение которых зависит от объема бюджетного финансирования.

После того как расходы федерального и региональных бюджетов по статье «здравоохранение» в первом приближении определены, производится их распределение по городам, территориям с учетом:

- о населения,
- о медицинских организаций и их персонала,
- о потребностей в развитии медицинских учреждений.

Распределение бюджетных расходов производится пропорционально количеству жителей на данной территории, но одновременно учитываются и другие факторы:

- состав населения,
 - уровень заболеваемости,
 - структура организации медицинской помощи
- о наличие медицинских учреждений и их оснащенность,
о необходимость повышения заработной платы персонала,
о расходы на строительство новых объектов здравоохранения.

Одновременно устанавливается, в какой степени бюджетные расходы на здравоохранение обеспечиваются из средств:

- федерального бюджета,
- бюджетов субъектов Федерации,
- местных бюджетов.

Мы рассмотрели схемы формирования бюджетных финансовых ресурсов, направляемых на нужды здравоохранения.

Обычно наблюдается сочетание схем бюджетирования:

- по принципу «снизу вверх» (суммирование заявочных потребностей на бюджетные ассигнования) и
- «сверху вниз» (распределение установленного на верхнем уровне управления общего объема бюджетных ассигнований).

Развитие отношений в сфере здравоохранения приводит к трансформации процедур формирования бюджета здравоохранения.

Выделение и распределение бюджетных финансовых ресурсов на здравоохранение увязывается с федеральными и региональными целевыми программами обеспечения населения медицинской помощью, развития медицины и здравоохранения.

Финансирование таких программ может осуществляться по специально предусмотренным статьям бюджетных расходов.

Примером таких программ является реализация «Национального проекта Здоровье»

Таковы в общем представлении схемы формирования бюджетных финансовых ресурсов, направляемых на нужды здравоохранения, которые постоянно изменяются, совершенствуются с учетом общего финансового состояния страны. Довольно часто наблюдается сочетание схем бюджетирования.

Тема 3. Смета доходов и расходов медицинских учреждений

Смета расходов - основной плановый и финансовый документ, определяющий объем, целевое направление и поквартальное распределение средств, выделяемых на содержание медицинских организаций.

Предусмотренные в сметах ассигнования являются предельными, и расходование сверх этих сумм не разрешается. Нельзя производить расходы, не предусмотренные сметой, если нет экономии средств.

Форма сметы, основные показатели, по которым она составляется, нормы и расценки для определения размера расходов сообщаются медицинским организациям вышестоящими органами здравоохранения.

Типовая смета, содержащая общие данные для всех бюджетных учреждений здравоохранения, состоит из трех частей:

1. наименования и адреса учреждений, из бюджетов которых финансируется организация (раздел, параграф бюджетной классификации), и свод расходов по статьям с распределением по кварталам;

2. показатели оперативного плана работы организации по состоянию на начало и конец года, а также среднегодовые;

3. расчеты и обоснования по каждой статье расходов и отдельным ее элементам.

Статьи сметы расходов строятся с учетом специфики отрасли здравоохранения.

Расходы организаций здравоохранения подразделяются на:

- капитальные вложения и
- текущее содержание организации.

Текущие расходы состоят из:

- административно-хозяйственных и
- операционных расходов.

Административно-хозяйственные расходы включают затраты на содержание управленческого аппарата, хозяйственного и вспомогательного персонала, на командировки, приобретение инвентаря и т.д.

Операционные расходы - это затраты, связанные с осуществлением лечебно-диагностической деятельности учреждения (расходы на медицинские изделия, лекарственные средства, питание больных и пр.).

Расчет сумм расходов по смете на планируемый год производится исходя из:

- объема деятельности медицинской организации, определенного планом ее развития, и
- фактического его исполнения за предшествующий период.

Размеры операционных расходов определяются на основании норм расходов, т.е. затрат на расчетную единицу.

Установлены нормы расходов:

- материальные (в натуральном выражении) и
- денежные (стоимостное выражение материальных).

Обоснованно установленные типовые нормы расходов имеют важное значение для распределения бюджетных ассигнований на здравоохранение по отдельным территориям страны и медицинским организациям.

При составлении проекта сметы бюджетные учреждения здравоохранения для обоснования требуемых сумм расходов разрабатывают подробную, детальную номенклатуру расходов, выделяя внутри статьи отдельные расходы.

Обоснование отдельных сумм расходов по смете приводится в приложении к смете.

Сметы расходов, составляемые медицинскими учреждениями по каждому параграфу классификации расходов, принято называть индивидуальными.

При обслуживании учреждения централизованными бухгалтериями практикуется составление общих смет для группы медицинских организаций. В общих сметах расходы планируются в целом по группам учреждений: поликлиник, больниц, диагностических центров.

Для определения и финансирования затрат на проведение совещаний, научно-практических конференций, приобретение литературы и другие мероприятия составляются сметы на централизованные мероприятия.

Сводная смета составляется путем суммирования всех расходов, включая:

- индивидуальные,
- общие расходы и
- сметы на централизованные мероприятия.

Все расходы, включаемые в смету, должны группироваться по:

1. видам и
2. целевому назначению.

При определении их суммы необходимо строго соблюдать режим экономии.

При утверждении смет проверяются:

- необходимость и целесообразность предусматриваемых расходов,
- соответствие их объему работы медицинского учреждения,
- соблюдение норм расходов.

Утверждение сметы расходов производится после утверждения соответствующего бюджета, из которого оно финансируется.

Утвержденная смета определяет сумму средств, которые должны быть выделены из бюджета на содержание медицинского учреждения.

Порядок утверждения сметы.

Утверждение оформляется:

- подписью руководителя организации, утвердившей смету;
- указывается дата утверждения и

- ставится оттиск печати на всех экземплярах сметы
- и указывается в верхнем правом углу общая сумма расходов по смете, в том числе с выделением фонда заработной платы работников штатного и нештатного состава.

Грамотно составленные сметы доходов и расходов медицинской организации - одно из важнейших условий ее финансовой стабильности.

При планировании расходов средств на очередной календарный год руководитель медицинской организации обязан соблюдать этапы процедуры:

1. составление,
2. рассмотрение,
3. утверждение и
4. исполнение сметы расходов.

Составление сметы доходов и расходов, получаемых от предпринимательской медицинской деятельности, целевых средств и безвозмездных поступлений осуществляется таким же образом, как это предусмотрено для составления сметы по бюджетным средствам.

Последовательность действий и основные правила, которые необходимо строго исполнять при составлении сметы расходов по бюджетным средствам, сводятся к следующему:

1. Прежде всего, создается рабочая группа по составлению и рассмотрению сметы.

В эту группу в обязательном порядке входят: руководитель учреждения, представители плановой и финансовой службы, профессиональной общественности.

К этой работе привлекаются практически все хозяйственные службы медицинской организации, с тем, чтобы максимально учесть все мероприятия финансово-хозяйственной деятельности в планируемом году.

2. Предварительно оцениваются:

- текущее состояние местного бюджета территории, за счет которого функционирует данное учреждение;
- финансовое состояние медицинской организации (учреждения) на момент составления сметы;
- планируемые изменения в той или иной сфере деятельности организации на предстоящий год.

3. Анализируется и оценивается работа структурных подразделений и лечебно-профилактической организации в целом по показателям:

- объем оказанных услуг;
- количество врачебных посещений;
- количество койко-дней, проведенных больными в стационаре;
- структура оказанной медицинской помощи;
- количество пролеченных пациентов;

- стоимость койко-дня;
- действующие в системе ОМС и ДМС тарифы;
- объем понесенных материальных затрат.

4. На основе проведенного анализа:

- определяются внутренние резервы, изучаются причины их образования и намечаются пути их эффективного использования;

- уточняются:

- о действующая в стране экономическая классификация расходов,

- о наличие всех нормативных актов для расчетов по каждому виду расходов,

- о наличие запасов по тем или иным видам основных и материально-технических средств по результатам последней инвентаризации.

5. Смета составляется в строгом соответствии со статьями экономической классификации расходов.

Тема 4. Финансовое планирование в медицинских учреждениях

Основным плановым документом, в котором определяются виды и объемы медицинской помощи, бесплатно предоставляемой населению, является Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи (далее – Программа), которая ежегодно утверждается Правительством РФ. В соответствии с ней ежегодно на уровне субъектов РФ утверждаются территориальные Программы, которые разрабатываются на основании муниципальных заказов по обеспечению населения муниципальных образований субъекта РФ бесплатной медицинской помощью.

Основным принципом финансового планирования системы здравоохранения субъекта РФ и муниципальных образований должно стать соответствие объема предоставляемой населению государством бесплатной медицинской помощи и финансовых ресурсов, выделяемых для ее обеспечения.

Финансовое планирование осуществляется на основе системы финансовых нормативов, реально учитывающих затраты на единицу определенных медицинских услуг (койко-день, посещение, вызов скорой помощи и др.). При этом необходимо, чтобы нормативы отвечали реальным затратам на оказание бесплатной медицинской помощи в условиях эффективного финансового управления. При заниженных нормативах невозможно обеспечить необходимыми финансовыми ресурсами Программу, завышение нормативов приводит к неэффективному расходованию этих средств.

Основными этапами финансового планирования здравоохранения являются:

- расчет финансовых нормативов;
- определение реальной потребности населения в различных видах медицинской помощи;
- определение реальной потребности здравоохранения в финансовых средствах;
- сопоставление фактически выделяемых государством финансовых средств с реальной потребностью в них здравоохранения;
- анализ выявленного дефицита финансовых средств в обеспечении населения гарантированной бесплатной медицинской помощью;
- планирование мероприятий по сокращению дефицита.

Финансовое планирование носит трехуровневый характер.

На федеральном уровне устанавливаются минимальные нормативы объемов медицинской помощи и их финансирования.

На уровне субъекта РФ определяются необходимые объемы гарантированной (бесплатной) медицинской помощи населению и утверждаются финансовые нормативы ее финансирования. В рамках государственного заказа устанавливаются объемы медицинской помощи, оказываемой государственными учреждениями, и даются рекомендации по объемам гарантированной медицинской помощи для учреждений муниципальных образований здравоохранения.

На уровне муниципального образования принимается муниципальный заказ, включающий план его финансирования. Разработанный таким образом план доводится до каждого муниципального медицинского учреждения. Муниципальный заказ согласовывается с органом управления здравоохранения субъекта РФ, после чего утверждается органами местного самоуправления.

1.1. Финансовый контроль в здравоохранении

Финансовый контроль в системе здравоохранения – это контроль за целевым использованием финансовых средств системы здравоохранения, а также за соблюдением действующего финансового законодательства.

Объектом финансового контроля в здравоохранении является финансово-хозяйственная деятельность организаций здравоохранения.

Важнейшей задачей финансового контроля является реализация единой финансовой политики, а также контроль за целевым и эффективным использованием финансовых средств в системе здравоохранения.

Финансовый контроль осуществляется в виде предварительного, текущего и последующего контроля.

Предварительный контроль на стадии составления, рассмотрения проекта территориальной Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на очередной финансовый

год осуществляется органом управления здравоохранением, финансовыми органами субъекта РФ, территориальным фондом ОМС.

Текущий и последующий контроль в процессе реализации Программы осуществляется: (пленка)

- органом управления здравоохранением;
- финансовыми органами;
- Контрольно-ревизионным управлением Министерства финансов РФ;
- государственной налоговой инспекцией;
- счетной палатой;
- федеральным казначейством.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования принимает участие в осуществлении финансового контроля в системе здравоохранения области (республики) в пределах своих полномочий.

Финансовый контроль в системе здравоохранения осуществляется в следующих организационных формах: (пленка)

- ревизии и тематические проверки;
- экспертные оценки и аналитические расчеты;
- проверка документов и сведений;
- проверка системы учета и внутреннего контроля;
- инвентаризация денежных средств и материальных ценностей;
- анализ бухгалтерской и финансовой отчетности.

Тема 5. Собственные средства медицинских учреждений и основные методы их анализа

В той или иной мере в лечебно-профилактическом учреждении, при взаимодействии с этими субъектами, реализуется финансовое обеспечение его деятельности. Это обеспечивает ЛПУ финансовую стабильность, платежеспособность и конкурентоспособность оказываемых медицинских услуг для населения. Основой финансового обеспечения ЛПУ являются финансовые ресурсы.



Финансовые ресурсы ЛПУ – это совокупность денежных средств (собственных и привлеченных), находящихся в хозяйственном обороте ЛПУ, а также используемых ЛПУ в процессе предпринимательской деятельности.

Классификация финансовых ресурсов может быть представлена следующим образом:

1. долгосрочные финансовые средства в форме основных фондов (капитала) – здания, сооружения, оборудование и т. д.;
2. краткосрочные (финансовые средства для текущей деятельности, например на заработную плату персонала ЛПУ, закупку расходных материалов и медикаментов и т. д.);
3. внутренние и внешние (в зависимости от источника формирования);
4. собственные и заемные (в зависимости от степени принадлежности)

Одним из главных источников финансирования отечественного здравоохранения и субъектом финансовой среды в деятельности ЛПУ является бюджет трех уровней: федеральный, региональный и муниципальный. Учреждение, имеющее право на получение средств из бюджета на соответствующий бюджетный год является бюджетополучателем – юридическое лицо, которое имеет утвержденную смету (финансовый план) доходов и расходов, самостоятельные счета в банковских учреждениях.

При казначейской системе исполнения бюджета для каждого бюджетополучателя в казначействе открывается лицевой счет, в котором указывается постатейный объем ассигнований на год, квартал и лимит фи-

нансирования на месяц, а также учитывается и контролируется произведенная оплата расходов и остатки средств.

Смета (финансовый план) ЛПУ – это баланс доходов и расходов лечебно-профилактического учреждения, который составляется на год с разбивкой по кварталам.

Все финансовые перечисления и взаиморасчеты с другими организациями в ЛПУ осуществляются через банк с использованием лицевых счетов. Банк, являясь субъектом финансовой среды лечебно-профилактического учреждения, является одним из источников его финансирования. В этой связи в зависимости от степени принадлежности финансовые средства делят на собственные и заемные.

Собственные средства – это совокупные денежные ресурсы, находящиеся в хозяйственном обороте и принадлежащие лечебно-профилактическому учреждению. Их движение обеспечивается за счет внутренних источников развития. К ним можно отнести нераспределенную прибыль и амортизационные отчисления. Они стабильны, но ограничены сроком эксплуатации медицинского оборудования и техники, скоростью оборота денежных средств, величиной текущих расходов и темпами оказываемых медицинских услуг. Как правило, собственные средства пополняются посредством коммерческой деятельности учреждения.

Заемные (привлеченные) средства – это денежные ресурсы, не принадлежащие лечебно-профилактическому учреждению, но временно находящиеся в его распоряжении наряду с собственными. К ним можно отнести кредиты, получаемые в банках, выпуск акций, собственных долговых обязательств и пр.

Соотношение собственных и привлеченных (заемных) денежных средств в ЛПУ не является величиной постоянной. Оно зависит от различных факторов, таких как состояние экономики в стране, рыночной конъюнктуры, требований государственных регулирующих органов.

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
– филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
**«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Директор института

В.Л. Аджиенко

« ____ » _____ 20__ г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ
УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФИНАНСОВЫЕ СРЕДСТВА МЕДИЦИНСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЙ»**

Направление подготовки: **38.03.02 «Менеджмент» (уровень бакалавриата)**

Пятигорск, 2020

РАЗРАБОТЧИКИ:

Доцент кафедры экономики и организации здравоохранения и фармации, канд. экон. наук, доцент Сергеева Е.А.

РЕЦЕНЗЕНТ:

д-р экон. наук, профессор, заведующая кафедрой финансов и бухгалтерского учета, Института сервиса, туризма и дизайна (филиал) ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет» в г. Пятигорске Новоселова Наталья Николаевна

В рамках дисциплины формируются следующие компетенции, подлежащие оценке настоящим ФОС:

- Умение проводить анализ рыночных и специфических рисков для принятия управленческих решений, в том числе при принятии решений об инвестировании и финансировании (ПК - 15)

– Владение навыками оценки инвестиционных проектов, финансового планирования и прогнозирования с учетом роли финансовых рынков и институтов (ПК 16).

1. ВОПРОСЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ

№	Вопросы для текущего контроля успеваемости студента	Проверяемые компетенции
	ТЕМА 1: Источники финансирования здравоохранения	ПК-15; ПК-16
1.	Нормативно-правовая база, регламентирующая финансирование здравоохранения.	ПК-15; ПК-16
2.	Определение финансовой системы здравоохранения.	ПК-15; ПК-16
3.	Что должна обеспечивать система финансирования здравоохранения?	ПК-15; ПК-16
4.	Каким должно стать финансирование здравоохранения РФ в перспективе?	ПК-15; ПК-16
5.	Модели финансирования здравоохранения.	ПК-15; ПК-16
	ТЕМА 2. Финансовое обеспечение гарантий бесплатной медицинской помощи в медицинском учреждении	ПК-15; ПК-16
1.	Финансовые средства медицинских учреждений в системе ОМС.	ПК-15; ПК-16
2.	Методы оценки финансового состояния бюджетных медицинских учреждений с учетом особенностей их финансовой деятельности.	ПК-15; ПК-16
3.	Анализ ключевых показателей эффективности бюджетного медицинского учреждения: оценка активов, управления оборотным капиталом, решений по финансированию.	ПК-15; ПК-16
4.	Модели управления рыночными и специфическими рисками для принятия управленческих решений, в том	ПК-15; ПК-16

	числе при принятии решений об финансировании через систему обязательного медицинского страхования и внедрении эффективных способов оплаты медицинской помощи.	
	ТЕМА 3: Смета доходов и расходов медицинских учреждений	ПК-15; ПК-16
1.	Понятие сметно-бюджетного финансирования.	ПК-15; ПК-16
2.	Порядок сметно-бюджетного финансирования.	ПК-15; ПК-16
3.	Особенности составления сметы расходов бюджета	ПК-15; ПК-16
4.	Особенности составления сметы доходов бюджета	ПК-15; ПК-16
5.	Классификация расходов на медицину.	ПК-15; ПК-16
6.	Анализ выполнения сметы расходов.	ПК-15; ПК-16
7.	Особенности сметного процесса в здравоохранении.	ПК-15; ПК-16
	ТЕМА 4: Финансовое планирование в медицинских учреждениях	ПК-15; ПК-16
1.	Понятие финансового планирования в здравоохранении.	ПК-15; ПК-16
2.	Перечислите задачи финансового планирования в здравоохранении.	ПК-15; ПК-16
3.	Перечислите принципы финансового планирования в здравоохранении.	ПК-15; ПК-16
4.	Каков процесс разработки целевых программ здравоохранения.	ПК-15; ПК-16
5.	С чем связаны трудности финансового планирования в здравоохранении?	ПК-15; ПК-16
6.	Способы формирования плана финансово-хозяйственной деятельности.	ПК-15; ПК-16
7.	Механизм составления финансово-хозяйственного плана медицинского учреждения.	ПК-15; ПК-16
8.	Назовите этапы определения потребностей в объеме финансирования.	ПК-15; ПК-16
	ТЕМА 5: Собственные средства медицинских учреждений и основные методы их анализа	ПК-15; ПК-16
1.	Понятие экономического потенциала объекта здравоохранения.	ПК-15; ПК-16
2.	Показатели, характеризующие имущественное состояние объекта здравоохранения.	ПК-15; ПК-16
3.	Производственные ресурсы медицинского (лечебно-профилактического) учреждения.	ПК-15; ПК-16
4.	Классификация собственных средств медицинского учреждения.	ПК-15; ПК-16
5.	Особенности формирования и учета собственных средств медицинского учреждения.	ПК-15; ПК-16

ПРИМЕРЫ ТИПОВЫХ КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ ИЛИ ИНЫХ МАТЕРИАЛОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ

И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ХОДЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ

Текущий контроль успеваемости по теме 1: Источники финансирования здравоохранения

Перечень вопросов к занятию:

1. Общие положения о финансах и финансовой политике.
2. Источники финансирования здравоохранения.
3. Цели и задачи, функции финансовой службы медицинского учреждения.

Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа включает в себя подготовку к занятию по следующим вопросам:

1. Принципы работы финансовой службы медицинского учреждения.
2. Взносы работодателей на ОМС.
3. Мировые модели финансирования здравоохранения

Вопросы для устного опроса студентов:

- 1) Нормативно-правовая база, регламентирующая финансирование здравоохранения.
- 2) Определение финансовой системы здравоохранения.
- 3) Что должна обеспечивать система финансирования здравоохранения?
- 4) Каким должно стать финансирование здравоохранения РФ в перспективе?
- 5) Модели финансирования здравоохранения.

Задания для практического (семинарского) занятия

Круглый стол на тему: «Эффективность осуществления финансирования учреждений здравоохранения в условиях бюджетно-страховой медицины в России и за рубежом».

Перечень тем рефератов:

1. Модель финансирования здравоохранения в РФ.
2. Модель финансирования здравоохранения в СССР.
3. Зарубежные модели финансирования здравоохранения.

Фонд тестовых заданий по теме 1

1. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения исчисляются:

- а) от фонда оплаты труда предприятия
- б) от прибыли предприятия
- в) от балансового дохода предприятия

2. К признакам предпринимательской деятельности не относится:

- а) имущественная самостоятельность;
- б) сопряженность с риском;
- в) нацеленность на получение прибыли;
- г) целевое бюджетное финансирование;
- д) обязательная государственная регистрация.

3. Экономическая деятельность с целью получения денежного дохода в форме прибыли от реализации товара называется:

- а) предпринимательство;
- б) государственное финансирование;
- в) общественная организация

4. К видам предпринимательства не относится:

- а) производственное;
- б) торговое;
- в) посредническое;
- г) частное;
- д) финансовое.

5. Срок действия лицензии составляет:

- а) 1 год;
- б) 2 года;
- в) 5 лет;

- г) 10 лет;
- д) выдается бессрочно.

6. Основные экономические категории:

- а) рентабельность и прибыль;
- б) стоимость и эффективность;
- в) прибыль и доступность;
- г) спрос и предложение;
- д) рынок и спрос.

7. Специфика использования капитала в качестве производственного актива состоит в том, что:

- а) он является постоянным фактором производства
- б) он переносит свою стоимость на продукт по частям
- в) его способность приносить доход в будущем обусловлена текущими затратами
- г) со временем он обесценивается
- д) он подвергается моральному износу

8. Средства труда, которые свою стоимость переносят частями по мере изнашивания на стоимость создаваемой услуги:

- а) фонд обращения
- б) оборотные средства
- в) основные фонды
- г) денежные средства

9. Функционирование рынка услуг здравоохранения осуществляется благодаря взаимодействию основных параметров:

- а) спрос, конкурентность;
- б) взаимовыгодность, возмездность, эквивалентность;
- в) спрос, предложение, цена;
- г) самостоятельность, информативность;
- д) предложение, прибыльность.

Текущий контроль успеваемости по теме 2. Финансовое обеспечение гарантий бесплатной медицинской помощи в медицинском учреждении

Перечень вопросов к занятию:

1. Финансовые средства медицинских учреждений в системе ОМС.
2. Методы оценки финансового состояния бюджетных медицинских учреждений с учетом особенностей их финансовой деятельности.
3. Анализ ключевых показателей эффективности бюджетного медицинского учреждения: оценка активов, управления оборотным капиталом, решений по финансированию.
4. Модели управления рыночными и специфическими рисками для принятия управленческих решений, в том числе при принятии решений об финансировании через систему обязательного медицинского страхования и внедрении эффективных способов оплаты медицинской помощи.

Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа включает в себя подготовку к занятию по следующим вопросам:

1. Методы оценки финансового состояния бюджетных медицинских учреждений с учетом особенностей их финансовой деятельности

Вопросы для устного опроса студентов:

1. Финансовые средства медицинских учреждений в системе ОМС.
2. Методы оценки финансового состояния бюджетных медицинских учреждений с учетом особенностей их финансовой деятельности.
3. Анализ ключевых показателей эффективности бюджетного медицинского учреждения: оценка активов, управления оборотным капиталом, решений по финансированию.
4. Модели управления рыночными и специфическими рисками для принятия управленческих решений, в том числе при принятии решений об финансировании через систему обязательного медицинского страхования и внедрении эффективных способов оплаты медицинской помощи.

Задания для практического (семинарского) занятия:

Определить размер месячной заработной платы следующих работников здравоохранения:

1. Главного врача городской больницы, в которой 960 коек. Имеет высшую квалификационную категорию, ученую степень доктора медицинских наук, стаж непрерывной работы - 20 лет.

2. Главного врача городской поликлиники, имеющего первую квалификационную категорию, стаж непрерывной работы 4 года. Число врачебных должностей в поликлинике - 68.

3. Заведующего терапевтическим отделением городской поликлиники, в котором 8 врачебных должностей имеет высшую квалификационную категорию, звание «Заслуженный врач», стаж непрерывной работы – 15 лет.

4. Врача хирурга сельской участковой больницы, имеющего вторую квалификационную категорию, стаж непрерывной работы 2 года, работающего на 1,25 ставки.

5. Врача фтизиатра городского противотуберкулезного диспансера, имеющего первую квалификационную категорию, стаж непрерывной работы - 5 лет. Объем выполняемой работы - 0,5 ставки.

6. Участкового терапевта городской поликлиники, имеющего первую квалификационную категорию, стаж непрерывной работы в данной должности - 18 лет, работающего на одну ставку.

7. Врача рентгенолога сельской участковой больницы, имеющего первую квалификационную категорию, стаж непрерывной работы - 14 лет. Работает на 0,75 ставки.

8. Старшего фельдшера городской станции скорой медицинской помощи, имеющего высшую квалификационную категорию и стаж непрерывной работы - 8 лет. Работает на 1,5 ставки.

9. Рентгенолаборанта рентгенологического отделения городской детской больницы, имеющего вторую квалификационную категорию и стаж непрерывной работы 3 года. Работает на одну ставку. (Должностной оклад определять по максимальному разряду).

10. Палатной медсестры терапевтического отделения сельской участковой больницы, имеющей первую квалификационную категорию, стаж непрерывной работы 7 лет, работающей на 1,5 ставки.

Примечание:

Для определения месячной заработной платы использовать справочный материал, имеющийся на стр.17-18, 35-42 практикума. «Справочный материал по тарификации работников бюджетных учреждений», «Справочный материал по тарификации работников образовательных учреждений», «Справочный материал по тарификации работников учреждений здравоохранения»

Перечень тем рефератов:

1. Нормативная база бюджетного финансирования в РФ.
2. Особенности бюджетного финансирования в медицине.

Фонд тестовых заданий по теме 2

1. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи без взимания платы предоставляются:

- а) скорая помощь
- б) первичная медико-санитарная помощь
- в) санаторно-курортное лечение
- г) паллиативная медицинская помощь

2. Финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи осуществляется:

а) за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании

б) за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в федеральных медицинских организациях (в части медицинской помощи не входящей в базовую программу обязательного медицинского страхования)

в) за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части медицинской помощи не входящей в базовую программу обязательного медицинского страхования)

г) за счет иных источников в соответствии с Федеральным законом «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации»

3. Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется:

а) за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании

б) за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в федеральных медицинских организациях (в части медицинской помощи не входящей в базовую программу обязательного медицинского страхования)

в) за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части медицинской помощи не входящей в базовую программу обязательного медицинского страхования)

г) за счет иных источников в соответствии с Федеральным законом «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации»

4. Источники финансирования профилактических мероприятий имеют:

а) бюджетный характер

б) внебюджетный характер

в) характер пожертвований частных лиц

г) комплексный характер

5. Платные медицинские услуги:

а) предоставляются пациентам за счет личных средств

б) предоставляются пациентам за счет средств работодателей, иных физических лиц на основании договоров, в том числе добровольного медицинского страхования

в) в рамках целевых программ, финансируемых за счет средств соответствующего бюджета, медицинскими организациями, участвующими в реализации указанных программ

г) предоставляются пациентам на основании договоров, в том числе добровольного медицинского страхования

д) взамен или в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

6. При оказании пациенту медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не подлежат оплате за счет средств пациента:

а) назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов (в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям), не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов

б) размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и/или эпидемиологическим показаниям, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

в) по видам и объемам медицинских услуг, не включенным в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевых программ

г) совместное нахождение одного из родителей или иного законного представителя, иного члена семьи с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях на протяжении всего периода лечения с ребенком в возрасте до трех лет включительно, а с ребенком старше трех лет – при наличии медицинских показаний

д) при предоставлении медицинских услуг анонимно (кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации)

е) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением официально получивших в Российской Федерации статус «беженца» или застрахованных работодателем по обязательному медицинскому страхованию

7. В экономически развитых странах доля затрат на здравоохранение составляет:

а) 1,5-2% от ВНД

б) 4 - 5% от ВНД

в) 8 - 10% от ВНД

г) 20 - 25% от ВНД

8. К какой группе страхования относится обязательное медицинское страхование:

а) коммерческое

б) некоммерческое

в) социальное

г) личное

9. Страховщик в системе обязательного медицинского страхования имеет право:

- а) свободного выбора медицинских учреждений для представления медицинской помощи
- б) участвовать в аккредитации медицинских учреждений
- в) устанавливать размер страховых взносов по ОМС
- г) принимать участие в разработке и согласовании тарифов на медицинские услуги
- д) предъявлять в судебном порядке иск медицинскому учреждению (или медицинскому работнику) на возмещение физического или морального ущерба, причинённого застрахованному по их вине
- е) отказать страхователю в заключении договора по ОМС соответствующего действующим условиям страхования

10. Документ, выдаваемый на руки застрахованному в системе обязательного медицинского страхования:

- а) страховой медицинский полис
- б) справка о том, что он застрахован
- в) расписка страховой компании о возмещении расходов за лечение
- г) договор обязательного медицинского страхования

11. Финансовые ресурсы фонда обязательного медицинского страхования формируются за счёт:

- а) страховых взносов на ОМС со стороны работодателей
- б) страховых платежей органов исполнительной власти за неработающее население
- в) безвозмездных кредитов банков
- г) доходов, получаемых от использования временно свободных финансовых средств

12. Обязанности страхователей в системе медицинского страхования:

- а) предоставлять страховой медицинской организации сведения о материальных и жилищно-бытовых условиях застрахованных
- б) вносить страховые взносы и платежи в порядке, установленном законом и договором медицинского страхования
- в) заключать договор ОМС со страховой медицинской организацией
- г) принимать меры по устранению неблагоприятных факторов условий труда, воздействующих на здоровье граждан

д) предоставлять страховой медицинской организации информацию о здоровье контингента, подлежащего страхованию в системе ДМС

13. Цель медицинского страхования:

а) гарантировать гражданам получение медицинской помощи при возникновении страхового случая

б) гарантировать гражданам получение страховой суммы по истечению срока страхования

в) гарантировать гражданам возмещение материального ущерба от порчи имущества

14. Обязательное медицинское страхование является:

а) всеобщим

б) индивидуальным

в) коллективным

г) добровольным

15. Пилотный проект – это:

а) финансирование на будущее;

б) экспериментальный проект;

в) финансирование через ОМС;

г) проект, по нормализации отношений, в том числе и финансово-экономических механизмов

16. Одноканальное финансирование – это:

а) Государственное финансирование

б) Финансирование за счёт пациентов

в) Единое финансирование через ФОМС

г) Финансирование за счёт предприятий, общественных организаций

17. В государственной системе здравоохранения используется оплата труда:

а) оплата за услугу;

б) по смете;

в) по тарифу;

г) оплата за больного.

Текущий контроль успеваемости по теме 3: Смета доходов и расходов медицинских учреждений.

Перечень вопросов к занятию:

1. Смета - основной плановый и финансовый документ, определяющий объем, целевое направление и поквартальное распределение средств, выделяемых на содержание медицинских организаций.
2. Нормативное регулирование деятельности медицинских учреждений, их сметное финансирование, классификация расходов на медицину.
3. Анализ исполнения сметы расходов медицинского учреждения.

Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа включает в себя подготовку к занятию по следующим вопросам:

1. Нормативное регулирование деятельности медицинских учреждений, их сметное финансирование, классификация расходов на медицину.

Вопросы для устного опроса студентов:

1. Понятие сметно-бюджетного финансирования.
2. Порядок сметно-бюджетного финансирования.
3. Особенности составления сметы расходов бюджета
4. Особенности составления сметы доходов бюджета
5. Классификация расходов на медицину.
6. Анализ выполнения сметы расходов.
7. Особенности сметного процесса в здравоохранении.

Задания для практического (семинарского) занятия

Задача 1

Для финансирования оплаты труда работников муниципальной больницы по годовой смете расходов требуется 2 млн. рублей. Определите размер начислений на фонд оплаты труда при условии, что налоговая база на каждого отдельного работника за год не превысит 100 тыс. руб- лей.

Задача 2

На 1 января текущего года в больнице имеется фактически 300 больничных коек. С 1 апреля предусматривается ввести еще 40 коек. Определите среднегодовое количество коек для расчета расходов на содержание стационара.

Деловая (имитационная) игра. Разбить студентов на группы, каждая из которых будет представлять отдельно взятое медицинское учреждение. Подготовить и защитить смету каждого из них.

Текущий контроль успеваемости по теме 4: Финансовое планирование в медицинских учреждениях.

Перечень вопросов к занятию:

1. Понятия, принципы и задачи финансового планирования.
2. Порядок, методика разработки финансового плана.
3. Финансово-экономические цели организации здравоохранения.
4. Методические подходы к планированию платных услуг.
5. Анализ эффективности бюджетного финансового планирования и прогнозирования медицинского учреждения с учетом роли финансовых рынков и институтов.

Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа включает в себя подготовку к занятию по следующим вопросам:

1. Понятия, принципы и задачи финансового планирования.
2. Порядок, методика разработки финансового плана.
3. Финансово-экономические цели организации здравоохранения.
4. Методические подходы к планированию платных услуг.

Вопросы для устного опроса студентов:

1. Понятие финансового планирования в здравоохранении.
2. Перечислите задачи финансового планирования в здравоохранении.
3. Перечислите принципы финансового планирования в здравоохранении.
4. Каков процесс разработки целевых программ здравоохранения.
5. С чем связаны трудности финансового планирования в здравоохранении?

6. Способы формирования плана финансово-хозяйственной деятельности.
7. Механизм составления финансово-хозяйственного плана медицинского учреждения.
8. Назовите этапы определения потребностей в объеме финансирования.

Задания для практического (семинарского) занятия:

Задача

Предприятие планирует достичь годового объема реализации продукции в сумме 2 664 тыс. р. без НДС. Себестоимость реализованной продукции предусматривается в размере 75 % от объема реализации. Расходы на сырье и материалы - 50 % от суммы себестоимости реализованной продукции. Оборачиваемость производственных запасов - 8 дн. Денежные средства необходимы предприятию в размере двухнедельной потребности на сырье и материалы. Годовые амортизационные отчисления рассчитаны в сумме 300 тыс. р. Кредиторская задолженность по товарным операциям составляет величину месячной закупки материальных ресурсов. Прочая кредиторская задолженность - 3 % от объема реализации продукции. В течение года планируется погасить 75 тыс. р. ранее полученных заемных средств. Инвестиции в основные фонды планируются в размере 520 тыс. р. Банковский кредит должен составить 50 тыс. р. Налог на прибыль - 20 %. Прибыль к распределению - 256 тыс. р.

Составьте план движения денежных средств на планируемый год.

Перечень тем рефератов:

1. Значение финансового планирования в сфере здравоохранения.
2. Планирование прибыли медицинской организации.

Фонд тестовых заданий по теме № 4:

1. Дополните
При разработке финансовых планов следует учитывать следующие общие правила финансирования: принцип финансового соотношения сроков («золотое банковское правило»), принцип платежеспособности, принцип рентабельности капитальных вложений, принцип сбалансированности рисков и принцип _____.
2. Выберите правильный вариант ответа
Основная цель финансового планирования состоит:

- а) в том, чтобы сбалансировать намечаемые расходы предприятия с финансовыми возможностями;
- б) соизмерить величины поступающих и расходуемых денежных средств;
- в) определить потребность в денежных ресурсах;
- г) в том, чтобы наметить направления использования денежных ресурсов.

3. Дополните

В современной отечественной практике финансовое планирование включает планирование потребности предприятия в финансовых ресурсах, планирование издержек производства, планирование _____ .

4. Выберите правильный вариант ответа

План движения денежных средств характеризует:

- а) потребности в финансовых ресурсах и источники их финансирования;
- б) формирование и распределение прибыли;
- в) уровень финансовой устойчивости предприятия;
- г) притоки и оттоки денежных средств.

5. Выберите правильный вариант ответа

Финансовый план предприятия на текущий год составляют в виде:

- а) сметы затрат;
- б) бухгалтерского баланса;
- в) баланса доходов и расходов;
- г) акта приемки и сдачи.

6. Дополните

Для определения плановой потребности предприятия в оборотных средствах применяются три метода их нормирования: метод прямого счета, аналитический и _____

7. Установите соответствие

Термин	Содержание
1. Приток денежных средств	А. Срок действия плана
2. Отток денежных средств	Б. Поступление денежных средств
3. Период планирования	В. Баланс доходов и расходов
4. Финансовый план	Г. Отчисление денежных средств

8. Дополните

В плане движения денежных средств их поступление и расходование планируются по трем видам деятельности: текущей, инвестиционной и _____

9. Установите правильную последовательность

Алгоритм составления финансового плана включает следующие этапы:

- а) планирование расходов и отчислений;
- б) проверку финансового плана (баланс доходов и расходов);
- в) анализ финансового положения предприятия;
- г) планирование доходов и поступления средств.

10. Выберите правильный вариант ответа

К доходам и поступлениям средств **не** относится:

- а) балансовая прибыль;
- б) налог на имущество;
- в) прирост устойчивых пассивов;
- г) долгосрочный кредит.

11. Дополните

В финансовом планировании применяются такие методы, как коэффициентный, нормативный, экономико-математическое моделирование, метод денежных потоков и ...

Текущий контроль успеваемости по теме 5: Собственные средства медицинских учреждений и основные методы их анализа

Перечень вопросов к занятию:

1. Источники и цель формирования собственных средств медицинских учреждений.
2. Доходы от платных медицинских услуг.
3. Экономия внутренних финансовых средств медицинского учреждения.
4. Особенности оценки собственных финансовых средств медицинского учреждения.

Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа включает в себя подготовку к занятию по следующим вопросам:

1. Источники и цель формирования собственных средств медицинских учреждений.

2. Доходы от платных медицинских услуг.
3. Экономия внутренних финансовых средств медицинского учреждения.

Вопросы для устного опроса студентов:

1. Понятие экономического потенциала объекта здравоохранения.
2. Показатели, характеризующие имущественное состояние объекта здравоохранения.
3. Производственные ресурсы медицинского (лечебно-профилактического) учреждения.
4. Классификация собственных средств медицинского учреждения.
5. Особенности формирования и учета собственных средств медицинского учреждения.

Задания для практического (семинарского) занятия:

Задача

Исходные данные: проводится анализ экономической деятельности некоторой медицинской организации здравоохранения. На бухгалтерском балансе этой организации находятся основные средства, балансовая стоимость которых представлена в таблице.

Таблица 1

Балансовая стоимость основных средств организации здравоохранения

Дата	Балансовая стоимость основных средств, руб.
01.01.09	3 210 480
01.02.09	3 219 266
01.03.09	3 245 461
01.04.09	3 245 461
01.05.09	3 260 916
01.06.09	3 243 105
01.07.09	3 243 105
01.08.09	3 243 105
01.09.09	3 243 105
01.10.09	3 234 658
01.11.09	3 258 416
01.12.09	3 316 423
01.01.10	3 370 276
Среднегодовая	

Стоимость основных средств, вновь введенных в 2009 г., - 1 600 000 руб.

Стоимость основных средств, выбывших в 2009 г., - 800 000 руб.

В число основных средств данной организации здравоохранения входит диагностический комплекс, функционирующий 3 года (по состоянию на конец 2009 г.). Нормативный срок его эксплуатации, согласно техническому паспорту, 7 лет.

Стоимость произведенных медицинских товаров и/или услуг за 2009 г. составила 2 000 000 руб.

Среднесписочная численность медицинского персонала, работающего в этой организации, за отчетный период составила 37 человек.

Средняя величина оборотных средств, участвовавших в обороте в отчетном периоде, - 495 000 руб.

Затраты на производство и реализацию медицинских товаров и/или услуг (полная себестоимость) составили 1 105 000 руб. Сумма уплаченных налогов 179 000 руб.

Задание

1. Рассчитать и проанализировать показатели, характеризующие экономическую деятельность медицинской организации здравоохранения за 2009 г.:

- 1.1) показатели стоимости и состояния основных средств;
- 1.2) показатели движения основных средств;
- 1.3) показатели использования основных средств;
- 1.4) показатели использования оборотных средств;
- 1.5) показатели прибыли.

Фонд тестовых заданий по теме № 5:

1. Какие виды ресурсов используются организациями здравоохранения?

- 1) финансовые.
- 2) материальные.
- 3) трудовые.
- 4) информационные.
- 5) все выше перечисленные.

2. Дайте определение основных средств в здравоохранении:

1) медицинское оборудование организаций здравоохранения, которое используется для производства медицинских товаров и услуг, реализуемых населению;

2) составная часть активов организаций здравоохранения, которая длительное время используется для производства медицинских товаров и услуг, постепенно перенося на них свою стоимость;

3) все активы организаций здравоохранения, используемые для производства медицинских товаров и услуг;

4) составная часть пассивов бухгалтерского баланса;

5) активы организаций здравоохранения, включая медицинское оборудование, используемое для производства медицинских товаров и услуг, с постепенным переносом на них своей стоимости.

3. Что является материальной основой амортизации?

1) балансовая стоимость;

2) фондоотдача;

3) физический износ;

4) фондовооруженность;

5) первоначальная стоимость.

4. Назовите основные показатели полноты и эффективности использования основных средств в здравоохранении:

1) балансовая стоимость; общая стоимость; срок эксплуатации;

2) фондоемкость; использование основных и дополнительных фондов; фондоотдача;

3) фондовооруженность; балансовая стоимость; срок эксплуатации;

4) среднегодовая стоимость основных средств; фондоемкость; фондовооруженность; фондоотдача;

5) среднегодовая стоимость основных средств; срок эксплуатации; фондоотдача; физический износ.

5. Что необходимо знать для расчета коэффициента физического износа?

1) фактическое число лет эксплуатации; нормативный срок эксплуатации;

2) выручка от реализации медицинских товаров; среднесписочная численность персонала;

3) среднегодовая балансовая стоимость основных средств; нормативный срок эксплуатации;

4) фактическое число лет эксплуатации; среднесписочная численность персонала;

5) среднегодовая балансовая стоимость основных средств; фактическое число лет эксплуатации.

6. Назовите основные показатели финансовых результатов организации здравоохранения:

- 1) переменные затраты; полная себестоимость продукции;
- 2) физический и моральный износ; убытки;
- 3) прибыль; выручка организаций; фондовооруженность;
- 4) прибыль; затраты;
- 5) затраты; среднегодовая стоимость основных средств; прибыль.

7. Полная себестоимость продукции - это:

- 1) затраты на производство и доходы организации здравоохранения;
- 2) расходы организации здравоохранения;
- 3) полученная прибыль от реализации медицинских товаров и услуг;
- 4) реализация продукции и издержки производства;
- 5) затраты на производство и реализацию медицинских товаров и услуг.

8. Что такое рентабельность продаж?

- 1) разница между выручкой от реализации медицинских товаров и полной себестоимости проданных медицинских товаров;
- 2) разница между показателями расходов и доходов;
- 3) отношение суммы валовой прибыли к сумме уплаченных налогов и других платежей в бюджет;
- 4) отношение чистой прибыли к стоимости произведенных медицинских товаров и услуг;
- 5) отношение чистой прибыли к среднегодовой балансовой стоимости основных средств.

9. Какие данные необходимы для расчета валовой прибыли?

- 1) валовая прибыль и сумма уплаченных налогов и других платежей в бюджет и внебюджетные фонды;
- 2) объем инвестиций и убытки;
- 3) выручка от реализации и полная себестоимость медицинских товаров и услуг;
- 4) валовая прибыль и полная себестоимость медицинских товаров и услуг;
- 5) разность между стоимостью основных и оборотных средств.

10. Чистая прибыль - это:

- 1) сумма переменных и постоянных затрат;
- 2) разность между стоимостью произведенных медицинских товаров и услуг и их полной себестоимостью;
- 3) разность между стоимостью основных и оборотных средств;
- 4) общий объем выручки от реализации медицинских товаров и услуг;
- 5) разность между валовой прибылью и суммой уплаченных налогов и других платежей в бюджет.

2. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ И ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ

Вопросы к экзамену:

Вопросы для промежуточной аттестации студента	Проверяемые компетенции
1. Общие положения о финансах и финансовой политике.	ПК-15; ПК-16
2. Источники финансирования здравоохранения.	ПК-15; ПК-16
3. Взносы работодателей на ОМС; средства населения; средства ведомств и предприятий на содержание ведомственных лечебно – профилактических учреждений; мировые модели финансирования здравоохранения.	ПК-15; ПК-16
4. Финансовые средства медицинских учреждений в системе ОМС.	ПК-15; ПК-16
5. Методы оценки финансового состояния бюджетных медицинских учреждений с учетом особенностей их финансовой деятельности.	ПК-15; ПК-16
6. Анализ ключевых показателей эффективности бюджетного медицинского учреждения: оценка активов, управления оборотным капиталом, принятия инвестиционных решений, решений по финансированию, формированию дивидендной политики и структуры капитала.	ПК-15; ПК-16
7. Модели управления рыночными и специфическими рисками для принятия управленческих решений,	ПК-15; ПК-16
8. Модели управления рыночными и специфическими рисками при принятии решений об финансировании через систему обязательного медицинского страхования	ПК-15; ПК-16
9. Модели управления рыночными и специфическими рисками при принятии решений и внедрении эффективных способов оплаты медицинской помощи.	ПК-15; ПК-16
10. Смета - основной плановый и финансовый документ, определяющий объем, целевое направление и поквартальное распределение средств, выделяемых на содержание медицинских организаций.	ПК-15; ПК-16

11.Нормативное регулирование деятельности медицинских учреждений, их сметное финансирование, классификация расходов на медицину.	ПК-15; ПК-16
12.Анализ исполнения сметы расходов медицинского учреждения.	ПК-15; ПК-16
13.Понятия, принципы и задачи финансового планирования.	ПК-15; ПК-16
14.Порядок, методика разработки финансового плана.	ПК-15; ПК-16
15.Финансово-экономические цели организации здравоохранения.	ПК-15; ПК-16
16.Методические подходы к планированию платных услуг.	ПК-15; ПК-16
17.Анализ эффективность бюджетного финансового планирования и прогнозирования медицинского учреждения с учетом роли финансовых рынков и институтов.	ПК-15; ПК-16
18.Источники и цель формирования собственных средств медицинских учреждений. Доходы от платных медицинских услуг.	ПК-15; ПК-16
19.Экономия внутренних финансовых средств медицинского учреждения.	ПК-15; ПК-16
20.Особенности оценки собственных финансовых средств медицинского учреждения.	ПК-15; ПК-16

3. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ПРИ ТЕКУЩЕМ И ПРОМЕЖУТОЧНОМ КОНТРОЛЕ

Оценка промежуточной аттестации выставляется в зачетную книжку обучающегося (кроме «неудовлетворительно») и экзаменационную ведомость в форме дифференцированных оценок «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» согласно шкале оценки для проведения промежуточной аттестации по дисциплине.

№ №	Наименование этапа	Технология оценивания	Шкала (уровень) оценивания			
			ниже порогового «неудовлетворительно»	пороговый «удовлетворительно»	продвинутый «хорошо»	высокий «отлично»
1	Контроль знаний	Экзамен	ответ студента не имеет теоретического обоснования; не дает правильных формулировок, определений понятий и терминов; полное непонимание материала или отказ от ответа	ответ студента не имеет теоретического обоснования; не полное понимание материала; допускает неточности в формулировках, определениях понятий и	студент отвечает полно, обоснованно, но имеет единичные ошибки, которые сам же исправляет после замечания преподавателя	студент отвечает полно, обоснованно; дает правильные формулировки, точные определения понятий и терминов; полное понимание материала; свободно

				терминов; иногда искажает смысл	; полное понимание материала; свободно владеет речью.	владеет речью
--	--	--	--	---------------------------------------	---	---------------

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА СТУДЕНТА ПРИ 100-БАЛЛЬНОЙ СИСТЕМЕ

ХАРАКТЕРИСТИКА ОТВЕТА	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Уровень сформированности компетентности по дисциплине	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.</p> <p>В полной мере овладел компетенциями.</p>	A	100-96	ВЫСОКИЙ	5 (отлично)
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные доказательства, демонстрирует авторскую позицию студента.</p> <p>В полной мере овладел компетенциями.</p>	B	95-91	ВЫСОКИЙ	5 (отлично)
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью</p>	C	90-86	СРЕДНИЙ	4 (хорошо)

преподавателя. В полной мере овладел компетенциями.				
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя. В полной мере овладел компетенциями.	D	85-81	СРЕДНИЙ	4 (хорошо)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. В полной мере овладел компетенциями.	E	80-76	СРЕДНИЙ	4 (хорошо)
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно. Достаточный уровень освоения компетенциями	F	75-71	НИЗКИЙ	3 (удовлетворительно)
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные	G	70-66	НИЗКИЙ	3 (удовлетворительно)

положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Достаточный уровень освоения компетенциями				
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя приводят к коррекции ответа студента на поставленный вопрос. Обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Достаточный уровень освоения компетенциями</p>	Н	61-65	КРАЙНЕ НИЗКИЙ	3 (удовлетворительно)
<p>Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины или дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Компетенции не сформированы</p>	I	60-0	НЕ СФОРМИРОВАНА	2

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал государственного
бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального
образования «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра экономики и организации здравоохранения и фармации

Е.А. Сергеева

**Методические указания по выполнению
контрольной работы по дисциплине
«ФИНАНСОВЫЕ СРЕДСТВА МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ»
для студентов 4 курса
направления 38.03.02 «Менеджмент»
(заочная форма)**

Пятигорск 2020

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2. ТРЕБОВАНИЯ К КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЕ

3. ТЕМАТИКА КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ (ПО ВАРИАНТАМ)

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

5. ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

6. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основная задача данных методических рекомендаций — оказать необходимую помощь, а также правильно направить усилия студента на качественное выполнение контрольной работы по дисциплине «Организация планово-экономической и финансовой деятельности медицинских учреждений». Методические рекомендации предназначены для студентов заочной формы обучения направления 38.03.02 «Менеджмент» и составлены с учётом современных требований к контрольным работам.

Контрольная работа — это письменная работа, которая является обязательной составной частью учебного плана основной образовательной программы высшего образования. Контрольная работа – письменная работа, предполагающая проверку знаний заданного к изучению материала и навыков его практического применения.

Написание контрольной работы практикуется в учебном процессе в целях приобретения студентом необходимой профессиональной подготовки, развития умения и навыков самостоятельного научного поиска: изучения литературы по выбранной теме, анализа различных источников и точек зрения, обобщения материала, выделения главного, формулирования выводов и т.п. С помощью контрольной работы студент постигает наиболее сложные проблемы курса, учится лаконично излагать свои мысли, правильно оформлять работу.

2. ТРЕБОВАНИЯ К КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЕ

Завершенная контрольная работа, оформленная должным образом, подписывается студентом на титульном листе и сдается для проверки в

методический кабинет факультета заочного обучения не позднее, чем за 2 недели до сдачи зачета или экзамена.

Зачет по контрольной работе является обязательным условием допуска к экзамену или зачету.

Электронный вариант выполненной работы после получения зачета по контрольной работе, подлежит сдаче преподавателю, принимающему зачет по контрольной работе.

Организация учёта и выполнения контрольных работ возлагается на кафедру в соответствии с закреплением дисциплин.

3. ТЕМАТИКА КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ (ПО ВАРИАНТАМ)

Вариант 1

1. Общие положения о финансах и финансовой политике.
2. Финансовое планирование в здравоохранении.
3. Финансовый контроль в здравоохранении.

Вариант 2

1. Анализ финансово-хозяйственной деятельности медицинского учреждения.
2. Источники финансирования здравоохранения.
3. Бюджетное финансирование.

Вариант 3

1. Внебюджетное финансирование.
2. Бухгалтерский учет и баланс организации здравоохранения.
3. Система национальных счетов здравоохранения

Вариант 4

1. Основные участники денежных отношений и распределения денежных средств в медицине
2. Каналы финансирования медицинских организаций
3. Источники прямого и косвенного финансирования организаций здравоохранения.

Вариант 5

1. Возможности кредитного финансирования организаций здравоохранения
2. Содержание и задачи анализа финансовой деятельности учреждения.
3. Нормативное регулирование деятельности бюджетных учреждений, их сметное финансирование, классификация расходов на медицину.

Вариант 6

1. Финансирование здравоохранения, источники финансирования.
2. Бюджет, виды бюджета. Внебюджетные средства
3. Системы обязательного и добровольного медицинского страхования

Вариант 7

1. Классификация расходов и затрат
2. Экономическое содержание здравоохранения и его развитие в условиях рыночных реформ.
3. Оценка финансового обеспечения системы здравоохранения в РФ в условиях рыночных отношений.

Вариант 8

1. Пути решения финансовых проблем здравоохранения в Российской Федерации
2. Общие принципы, цели и задачи финансового планирования.
3. Сущность государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

Вариант 9

1. Платные услуги и стратегия реформирования здравоохранения в России.
2. Планирование деятельности медицинского учреждения.
3. Общие принципы, цели и задачи финансового планирования.

Вариант 10

1. Платные услуги и стратегия реформирования здравоохранения в России.
2. Целевое и нецелевое использование средств ОМС медицинскими организациями
3. Преимущества одноканального финансирования. .Пилотный проект по переходу на одноканальное финансирование

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

За все сведения, изложенные в контрольной работе, и за правильность всех данных ответственность несет студент - автор работы.

Структура контрольной работы содержит следующие обязательные элементы:

- титульный лист;
- план работы;
- основная часть;
- библиографический список;
- приложение(я) (при необходимости).

Титульный лист является первой страницей контрольной работы и оформляется по установленной форме (Приложение 1). Титульный лист не нумеруется.

В **плане работы** перечисляют основную часть контрольной работы, библиографический список и приложения (если имеются).

Содержание **основной части** работы должно соответствовать и раскрывать название вопросов контрольной работы. Изложение теоретического материала должно иметь самостоятельный характер, сопровождаться ссылками на использованные источники информации.

Библиографический список включает изученные и использованные в контрольной работе источники. Библиографический список свидетельствует о степени изученности проблемы и сформированности у студента навыков самостоятельной работы.

В **приложения** включаются связанные с выполненной контрольной работой материалы, которые по каким-либо причинам не могут быть внесены

в основную часть: справочные материалы, таблицы, схемы, нормативные документы, образцы документов, инструкции, методики (иные материалы), разработанные в процессе выполнения работы и т.д.

4. ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

К оформлению текста контрольной работы предъявляются определенные требования, предусмотренные государственными стандартами: ЕСКД ГОСТ 7.12-93; ГОСТ 2.105-95; ГОСТ 1.5-2002; ГОСТ 7.1-2003; ГОСТ Р 7.0.5–2008. Руководитель имеет право не принять от студента работу, если она оформлена не в соответствии с требованиями ГОСТа.

Контрольная работа должна быть выполнена в печатном варианте в виде текста, подготовленного на персональном компьютере с помощью текстового редактора и отпечатанного на принтере на листах формата А4 с одной стороны. Текст на листе должен иметь книжную ориентацию, альбомная ориентация допускается только для таблиц и схем приложений. Основной цвет шрифта - черный.

Параметры страницы

Размер бумаги – А4 (297x210 мм).

Ориентация страницы – книжная.

Левое поле – 3 см.

Верхнее поле – 2 см.

Правое поле – 1,5 см.

Нижнее поле – 2 см.

Формат шрифта

Шрифт – Times New Roman.

Размер шрифта – 14 пт.

Масштаб шрифта – 100%.

Интервал – обычный.

Формат абзаца

Выравнивание – по ширине.

Отступ слева – 0 см.

Отступ справа – 0 см.

Отступ первой строки – 1,25 см (пять знаков).

Межстрочный интервал – 1,5.

Интервал перед и после каждого абзаца – 0 пт.

Страницы нумеруются арабскими цифрами с соблюдением сквозной нумерации по всему тексту (нумерация страниц - автоматическая). Номер страницы проставляется в центре нижней части листа без точки. В общую нумерацию включают титульный лист, план работы, но номер страницы на них не проставляют. Таким образом, работа начинается с 3-й страницы. Приложения включаются в общую нумерацию страниц.

Цифровой (графический) материал (далее - материалы), как правило, оформляется в виде таблиц, графиков, диаграмм, иллюстраций и имеет по тексту отдельную сквозную нумерацию для каждого вида материала, выполненную арабскими цифрами.

Правила оформления таблиц

Таблицы применяют для большей наглядности результатов расчета, анализа и удобства сравнения различных показателей. Таблица представляет

собой способ подачи информации в виде перечня сведений, числовых данных, приведенных в определенную систему и разнесенных по графам (колонкам).

Таблицы должны иметь названия и порядковую нумерацию. Название таблицы должно отражать ее содержание, быть точным, кратким. Название следует помещать над таблицей. Таблицы основной части текста нумеруются арабскими цифрами сквозной нумерацией. (*Пример:* Таблица 1 - Характеристика основных видов выпускаемой продукции). Слова в названии таблицы, в заголовках граф переносить и сокращать нельзя. Таблица не нумеруется, если в тексте она одна. В конце заголовка точку не ставят, заголовки не подчеркивают.

При переносе таблицы на следующую страницу пронумеровывают ее графы и повторяют их нумерацию на следующей странице; заголовок таблицы не воспроизводят, но над ней помещают выделенные курсивом слова «Окончание таблицы 1» или «Продолжение таблицы 1». В таблицах допускается применение 12 размера шрифта.

В каждой таблице следует указывать единицы измерения показателей и период времени, к которому относятся данные. Если единица измерения в таблице является общей для всех числовых табличных данных, то её приводят в заголовке таблицы после её названия.

При использовании в работе материалов, заимствованных из литературных источников, цитировании различных авторов, необходимо делать соответствующие ссылки, а в конце работы помещать список использованной литературы. Не только цитаты, но и произвольное изложение заимствованных из литературы принципиальных положений, включаются в работу со ссылкой на источник. Ниже таблицы указывается источник, из которого приведены данные. Если таблица является самостоятельной разработкой, то указывается, по каким источникам она составлена. Таблицу, в

зависимости от ее размера, помещают под текстом, в котором впервые дана ссылка на нее, или на следующей странице, а при необходимости, в приложении к документу.

Таблица 1 - Анализ структуры источников формирования активов организации ОАО «Панацея», 2013г. (тыс. руб.)

Показатель	На начало года		На конец года		Отклонение, пункты (гр.4- гр.2)
	тыс. руб.	в % к валюте Баланса	тыс. руб.	в % к валюте Баланса	
А	1	2	3	4	5
Капитал и резервы – всего в том числе:	10536	100	13608	100	-
уставный капитал (за минусом собственных акций, выкупленных у акционеров)	9	0,09	9	0,07	-0,02
Переоценка внеоборотных активов	4179	39,7	4143	30,4	-9,3
Добавочный капитал (без переоценки)	18	0,2	18	0,1	-0,1
Резервный капитал	2	0,02	2	0,01	-0,01
Нераспределенная прибыль (непокрытый убыток)	6328	60,0	9436	69,3	+9,3
Долгосрочные обязательства – всего в том числе:	49	100	43	100	-
отложенные налоговые обязательства	49	100	43	100	-
Краткосрочные обязательства – всего в том числе:	4433	100	3762	100	-
кредиторская задолженность	2939	66,3	2394	63,6	-2,7
оценочные обязательства	1484	33,5	1368	36,4	+2,9
Итого пассивов (источников формирования имущества)	15018	100	17413	100	-
Из них:	10536	70,2	13608	78,1	+7,9
собственный капитал					
заемный капитал	4482	29,8	3805	21,9	-7,9

Правила оформления графического материала

К графическому материалу относят диаграммы, графики, схемы, рисунки, фотографии. Использование продуманных и тщательно подобранных иллюстраций там, где они возможны и нелишни, способно украсить любую

студенческую письменную работу. Следует соблюдать соответствие графического материала тексту работы. Разрешается выполнять иллюстрации в любых цветах на цветном принтере, обеспечивающем высокое качество печати.

Количество иллюстраций должно быть достаточным для пояснения излагаемого текста. Иллюстрации могут быть расположены как по тексту документа (возможно ближе к соответствующим частям текста), так и в конце его. Иллюстрации, за исключением иллюстраций приложений, следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией. Если рисунок один, то он обозначается «Рисунок 1».

Допускается нумерация графического материала в пределах раздела. В этом случае номер рисунка состоит из номера раздела и порядкового номера рисунка, которые разделяют точкой.

Рисунок 1.1, Рисунок 1.2 и т. д.

Графический материал каждого приложения нумеруют арабскими цифрами отдельной нумерацией, добавляя перед каждым номером обозначение данного приложения и разделяя их точкой.

Рисунок В.3

Слово «Рисунок» и его номер приводят под графическим материалом. Далее может быть приведено его тематическое наименование, отделенное тире.

Рисунок 1 - Детали прибора

При необходимости под графическим материалом помещают также поясняющие данные. В этом случае слово «Рисунок» и наименование графического материала помещают после поясняющих данных.

При ссылках на иллюстрации следует писать «... в соответствии с рисунком 2» при сквозной нумерации и «... в соответствии с рисунком 1.2» при нумерации в пределах раздела.

С помощью диаграмм графически изображается зависимость между двумя величинами. Диаграммы используются для того, чтобы сделать такую зависимость более наглядной визуально и доступной для восприятия. По форме построения различают плоскостные, линейные (Рисунок 1) и объемные диаграммы. Чаще всего в контрольных работах используются линейные диаграммы и плоскостные, из последних – столбиковые (ленточные) (Рисунок 2) и секторные (Рисунок 3).

Примеры оформления диаграмм:

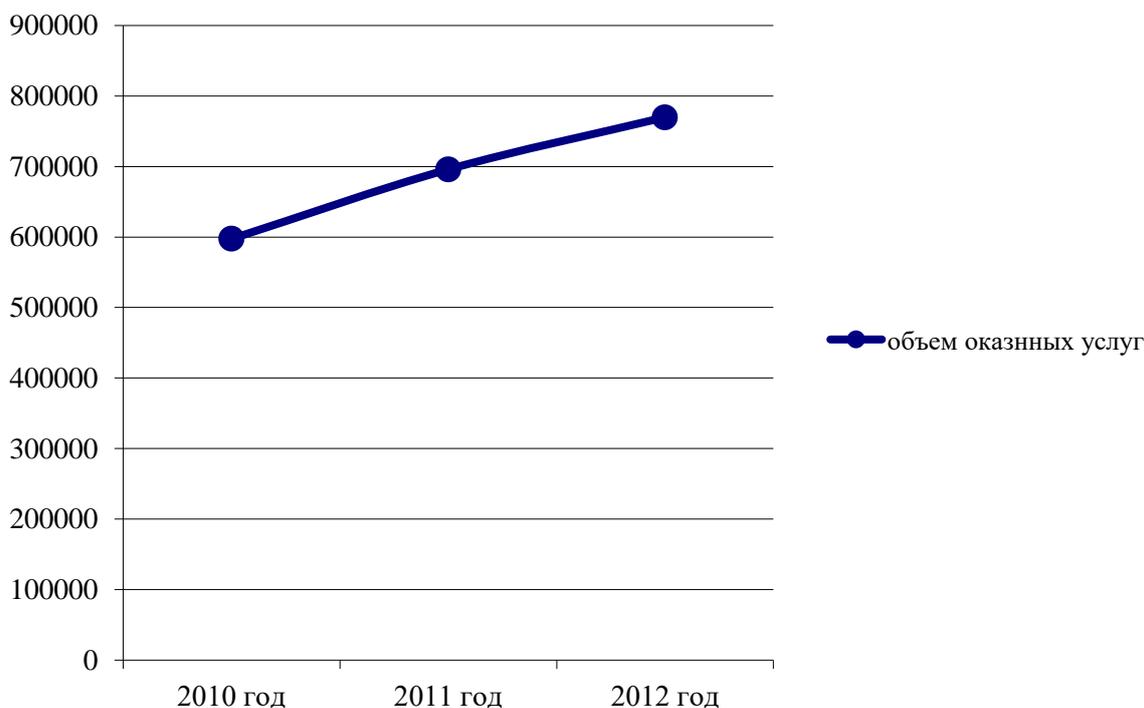


Рисунок 1 – Динамика оказанных услуг за 2010-2012 гг.

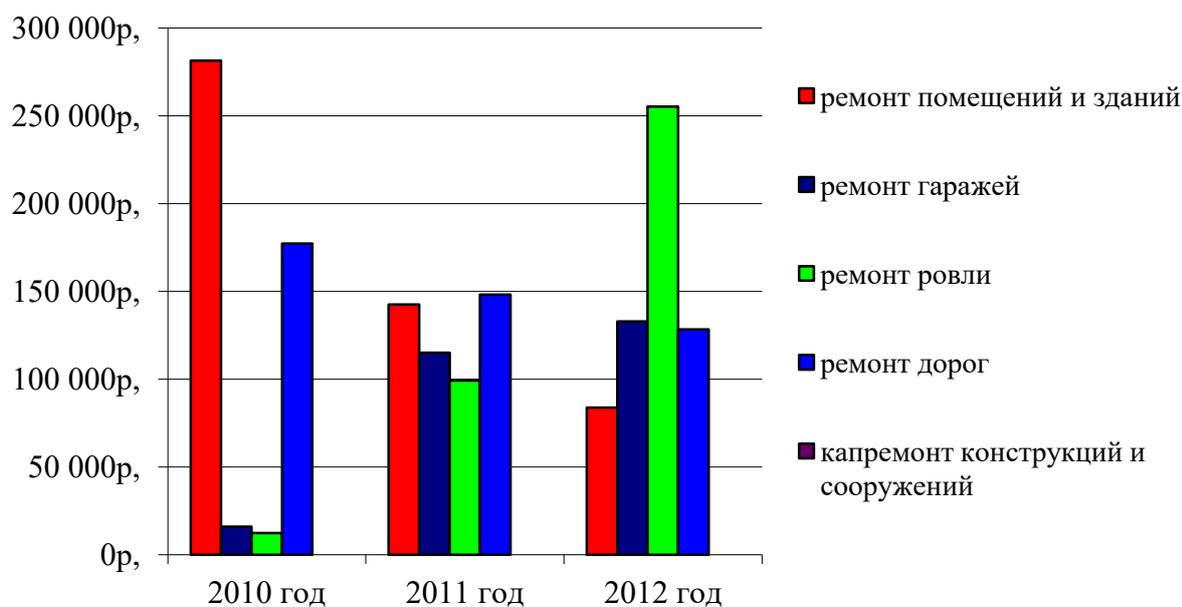


Рисунок 2 – Динамика выполненных работ за 2010-2012 гг.

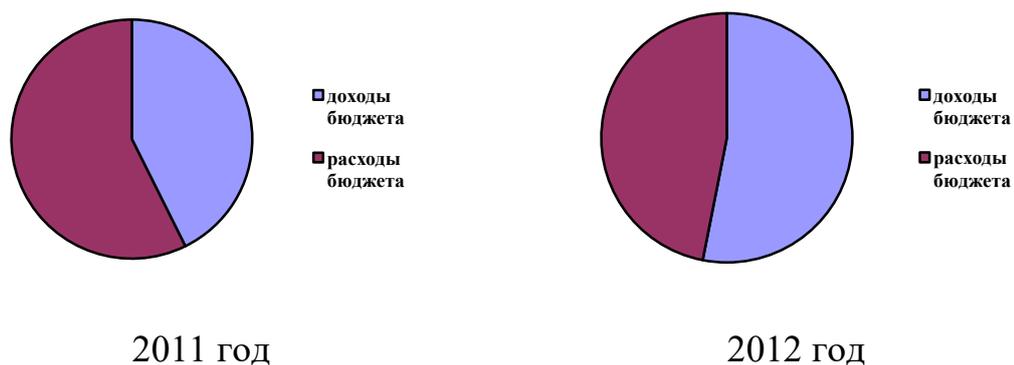


Рисунок 3 – Динамика изменения доходов и расходов бюджета за 2011-2012 гг.

Правила написания буквенных аббревиатур

В контрольной работе используются только общепринятые сокращения и аббревиатуры. В тексте работы могут быть использованы также вводимые автором буквенные аббревиатуры, сокращённо обозначающие какие-либо понятия из соответствующих областей знания. При этом первое упоминание

таких аббревиатур указывается в круглых скобках после полного наименования, в дальнейшем они употребляются в тексте без расшифровки.

Правила оформления приложений

В приложениях помещается материал, дополняющий контрольную работу и носящий вспомогательный характер. Приложениями могут быть, например, графический материал, таблицы большого формата, расчеты, описания алгоритмов и т.д. Приложение оформляют как продолжение данного документа на последующих его листах или выпускают в виде самостоятельного документа. В тексте документа на все приложения должны быть даны ссылки.

Каждое приложение следует начинать с новой страницы с указанием наверху посередине страницы слова «Приложение» и его обозначения. Приложение должно иметь заголовок, который записывают симметрично относительно текста с первой прописной буквы отдельной строкой и выделяют полужирным шрифтом.

Приложения оформляются на отдельных листах, причем каждое из них должно иметь свой тематический заголовок и в правом верхнем углу страницы надпись «Приложение» с указанием его порядкового номера арабскими цифрами (например: Приложение 1, Приложение 2 и т.д.) Если в работе есть приложения, то на них дают ссылку в основном тексте работы.

Приложения, как правило, выполняют на листах формата А4. Допускается оформлять приложения на листах формата А3, А4×3, А4×4, А2 и А1 по ГОСТ 2.301.

Правила оформления библиографического списка

Библиографический список должен быть выполнен в соответствии с ГОСТ 7.82.2001 «Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Отчет о научно-исследовательской работе. Структура и

правила оформления» и правилами библиографического описания документов ГОСТ 7.1-2003 «Библиографическая запись. Библиографическое описание».

Рекомендуется представлять единый список литературы к работе в целом. Список обязательно должен быть пронумерован. Каждый источник упоминается в списке один раз, вне зависимости от того, как часто на него делается ссылка в тексте работы.

Наиболее удобным является алфавитное расположение материала, так как в этом случае произведения собираются в авторских комплексах. Произведения одного автора расставляются в списке по алфавиту заглавий или по мере издания.

Примеры библиографического описания документов (ГОСТ 7.1-2003)

1. Нормативно-правовые документы:

1. Конституция (Основной закон) Российской Федерации [Текст]: офиц. текст. – М.: Маркетинг, 2001. – 39 с.
2. Российская Федерация. Законы. О воинской обязанности и военной службе [Текст]: федер. закон: [принят Гос. Думой 6 марта 1998 г.: одобр. Советом Федерации 12 марта 1998 г.]. – [4-е изд.]. – М.: Ось-89, 2001. – 46 с.
3. Гражданский процессуальный кодекс РСФСР [Текст]: [принят третьей сес. Верхов. Совета РСФСР шестого созыва 11 июня 1964 г.]: офиц. текст: по состоянию на 15 нояб. 2001 г. / М-во юстиции Рос. Федерации. – М.: Маркетинг, 2001. – 159 с.

2. Учебники и учебные пособия:

Книга с одним автором

Балабанов, И.Т. Валютные операции [Текст] / И.Т. Балабанов. – М.: Финансы и статистика, 1993. – 144 с.

Книга с двумя авторами

Азикова, С.Г. Структурообразующие факторы устойчивого развития региональной экономики [Текст] / С.Г. Азикова, О.Л. Таран. – Нальчик: Полиграфсервис и Т, 2004. – 180 с.

Книга с тремя авторами

Бутов, В.И. Основы региональной экономики [Текст] / В.И. Бутов, В.Г. Игнатов, Н.П. Кетова. – Ростов-н/Д: Март, 2000. – 448 с.

Книга с пятью авторами и более

История России [Текст]: учеб. пособие для студентов всех специальностей / В. Н. Быков [и др.]; отв. ред В. Н. Сухов; М-во образования Рос. Федерации, С.-Петербург. гос. лесотехн. акад. – 2-е изд., перераб. и доп. / при участии Т. А. Суховой. – СПб. : СПбЛТА, 2001. – 231 с.

Сборник

Малый бизнес: перспективы развития [Текст]: сб. ст. / под ред. В.С. Ажаева. – М. : ИНИОН, 1991. – 147 с.

Диссертации

Таран, О.Л. Теория и методология оценки асимметрии и пространственной поляризации развития региональных социально-экономических систем [Текст]: дис. ... д-ра. экон. наук: 08.00.05: защищена 04.03.09: утв. 26.06.09 / Таран Олег Леонидович. – Ставрополь, 2009. – 370 с.

Автореферат диссертации

Еременко, В.И. Юридическая работа в условиях рыночной экономики [Текст]: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: защищена 12.02.2000: утв. 24.06.2000 / В.И. Еременко. – Барнаул: Изд-во ААЭП, 2000. – 20 с.

Из сборника

Андреев, А.А. Определяющие элементы организации научно-исследовательской работы [Текст] / А.А. Андреев, М.Л. Закиров, Г.Н. Кузьмин

// Тез. докл. межвуз. конф. Барнаул, 14–16 апр. 1997 г. – Барнаул : Изд-во Алт. ун-та, 1997. – С. 21–32.

Из словаря

Художник к кино [Текст] // Энциклопедический словарь нового зрителя. – М. : [Искусство], 1999. – С. 377–381.

3. *Периодические издания*

Из журнала

Гудков, В.А. Исследование молекулярной и надмолекулярной структуры ряда жидкокристаллических полимеров [Текст] / В.А. Гудков // Журн. структур. химии. – 1991. – Т. 32. – №4. – С. 86–91.

Из газеты

Горн, Р. Скауты вышли из подполья [Текст] / Р. Горн // Учит. газ. – 1991. – №38. – С. 9.

4. *Электронные ресурсы*

Электронный ресурс локального доступа (CD)

Описание электронного ресурса в области «Автор» и «Сведения об ответственности» осуществляется по правилам описания книжного издания. Обозначение материала приводят сразу после заглавия в квадратных скобках: [Электронный ресурс]. Пример:

Даль, Владимир Иванович. Толковый словарь живого великорусского языка Владимира Даля [Электронный ресурс]: подгот. по 2-му печ. изд. 1880-1882 гг. – Электрон. дан. – М. : АСТ, 1998. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM) – (Электронная книга).

Электронное учебное пособие из локальной сети

Заикин Д. А., Овчинкин В. А., Прут Э. В. Сборник задач по общему курсу физики [Электронный ресурс] / Том. политехн. ун-т. Томск, 2005. Загл. с тит. экрана. Электрон. версия печ. публикации. Доступ из корпоративной сети

ТПУ. - Систем. требования: Adobe Reader. URL: <http://www.lib.tpu.ru/fulltext2/m/2005/mk4.pdf> (дата обращения: 01.04.2011).

Сайт

Национальный исследовательский Томский политехнический университет [Электронный ресурс]: офиц. сайт. Томск, 2002. URL: <http://www.tpu.ru> (дата обращения: 17.03.2011).

Правила оформления ссылок на использованные литературные источники

Цитаты (выдержки) из источников и литературы используются в тех случаях, когда свою мысль хотят подтвердить точной выдержкой по определенному вопросу. Цитаты воспроизводятся в тексте контрольной работы с соблюдением всех правил цитирования (соразмерная кратность цитаты, точность цитирования). Цитируемая информация заключается в кавычки, и указывается номер страницы источника, из которого приводится цитата.

Если в цитату берется часть текста, т.е. не с начала фразы или с пропусками внутри цитируемой части, то место пропуска обозначается отточиями (три точки). В тексте необходимо указать источник приводимых цитат. Как правило, ссылки на источник делаются под чертой, внизу страницы (сноска), нумерация ссылок является сквозной.

Например: ¹Искренко Э.В. Внешнеэкономические отношения как фактор развития аграрно-промышленного комплекса ЮФО / Э.В. Искренко // Научная мысль Кавказа. Приложения. – 2006. - №1. – С.28.

Если мысль из какого-нибудь источника излагается своими словами, то сноска должна иметь вид: «См.:» («смотри»), а затем выходные данные произведения или документа. Если на странице работы повторно дается ссылка на один и тот же источник, то сноска должна иметь вид: «Там же. С.

...». Возле цитаты в строке ставится цифра или звездочка, по которой под чертой определяется принадлежность цитаты. Цитаты можно приводить только по источнику, ссылка на который обязательна.

Такой порядок оформления ссылок на литературные источники позволяет избежать повторения названий источников при многократном их использовании в тексте.

5. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ

Аттестация по контрольной работе производится в виде её защиты. Защита контрольной работы имеет целью проверить качество самостоятельной работы студента над темой и его способности к творческой деятельности. Защита контрольной работы состоит из доклада студента в течении 5-6 минут, и ответов на поставленные преподавателем вопросы. В процессе беседы со студентом выясняется его теоретическая подготовка по данной теме (вопросу), знание основной литературы, умение автора излагать и обосновывать результаты своего исследования. Решение об оценке контрольной работы принимается по результатам анализа предъявленной контрольной работы, доклада студента и его ответов на вопросы.

Студент, успешно защитивший контрольную работу, допускается к сдаче зачёта и (или) экзамена. Преподавателю предоставляется право принятия зачёта в виде контрольной работы на практическом занятии. К защите не допускаются работы полностью или в значительной части, выполненные не самостоятельно, т.е. путем механического переписывания первоисточников, учебников, другой литературы, работы, в которых выявлены существенные ошибки и недостатки, свидетельствующие о том, что основные

вопросы темы не усвоены, а также контрольные работы с низким уровнем грамотности и несоблюдением правил оформления

Контрольная работа оценивается преподавателем отметками «зачтено» или «не зачтено». Критерии оценки знаний обучающихся:

Оценка «зачет» выставляется, если обучающийся знает программный материал, правильно, по существу и последовательно излагает содержание вопросов контрольной работы, в целом правильно выполнил практическое задание, владеет основными умениями и навыками, при ответе не допустил существенных ошибок и неточностей.

Оценка «не зачтено» выставляется, если обучающийся не знает основных положений программного материала, при раскрытии вопроса контрольной работы допускает существенные ошибки, не выполнил практические задания, не смог ответить на большинство дополнительных вопросов или отказался отвечать.