

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Силин Яков Петрович
Должность: Ректор
Дата подписания: 15.06.2026 13:39:41
Уникальный программный ключ:
24f866be2aca16484036a8cbb3c509a9531e605f

24.11.2025 г.
протокол № 4
Зав. кафедрой Борзунов И.В.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБОУ ВО «Уральский государственный экономический университет»

Утверждена
Советом по учебно-методическим
вопросам и качеству образования

16 декабря 2025 г.

протокол № 4

Председатель  Карх Д.А.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование дисциплины	Планирование в здравоохранении
Направление подготовки	38.03.01 Экономика
Профиль	Экономика здравоохранения
Форма обучения	очно-заочная
Год набора	2026
Разработана:	
Доцент, к.э.н.	Ошкордина А.А.
Ст.преподаватель	Перминова И.М.

Екатеринбург
2025 г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ЦЕЛЬ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	3
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП	3
3. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ	3
4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОПОП	3
5. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН	4
6. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ	4
7. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	6
8. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЛЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	11
9. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	11
10. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ЛИЦЕНЗИОННОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ, ОНЛАЙН КУРСОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ	12
11. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ	13

ВВЕДЕНИЕ

Рабочая программа дисциплины является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы бакалавриата, разработанной в соответствии с ФГОС ВО

ФГОС ВО	Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования- бакалавриат по направлению подготовки 38.03.01 Экономика (приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 г. № 954)
---------	---

1. ЦЕЛЬ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целями освоения учебной дисциплины «Планирование в здравоохранении» является формирование теоретических знаний и практических навыков у бакалавров в области планирования и прогнозирования показателей финансово-хозяйственной деятельности организаций здравоохранения в условиях развития рыночных отношений.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП

Дисциплина относится к части, формируемой участниками образовательных отношений.

3. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ

Промежуточная аттестация	Часов					3. е.
	Всего за семестр	Контактная работа (по уч. зан.)			Самостоятельная работа в том числе подготовительных и курсовых	
		Всего	Лекции	Практические занятия, включая курсовое проектирование		
Семестр 7						
Зачет	108	16	8	8	88	3
Семестр 8						
Экзамен, Курсовая работа	144	16	4	12	119	4
	252	32	12	20	207	7

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОПОП

В результате освоения ОПОП у выпускника должны быть сформированы компетенции, установленные в соответствии с ФГОС ВО.

Шифр и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенций
расчетно-экономический	
ПК-6 Способность на основе типовых методик действующей нормативно-правовой базы рассчитать экономические социально-экономические показатели, характеризующие деятельность учреждений здравоохранения	ИД-1.ПК-6 Знать: типовые методики и действующую нормативно-правовую базу экономических и социально-экономических показателей, характеризующих деятельность учреждений здравоохранения

ПК-6 Способность на основе типовых методик действующей нормативно-правовой базы рассчитать экономические показатели, характеризующие деятельность учреждений здравоохранения	ИД-2.ПК-6 Уметь: рассчитать экономические и социально-экономические показатели, характеризующие деятельность учреждений здравоохранения
	ИД-3.ПК-6 Иметь практический опыт (трудовые действия) обоснования и представления результатов экономических расчетов

5. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

Тема	Наименование темы	Часов	Контактная работа (по уч. зан.)			Самост. работа	Контроль самостоятельной работы
			Все го часов	Лекции	Лабораторные		
Семестр 7		10					
Тема 1.	Экономическая сущность, принципы и виды	19	2		2	15	
Тема 2.	Основные направления и методы планирования деятельности	26	4		2	20	
Тема 3.	Методологические положения планирования деятельности амбулаторно-	59	2		4	53	
Семестр 8		13					
Тема 4.	Основные направления и методы планирования деятельности стационарных медицинских учреждений (ПК-	61	2		2	57	
Тема 5.	Формирование плана финансово-хозяйственной деятельности	74	2		10	62	

6. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ

Раздел/Тема	Вид оценочного средства	Описание оценочного средства	Критерии оценивания
Текущий контроль (Приложение 4)			
1 - 5	Тест	Студентам предлагается вариант тестовых заданий	4 По 5 балльной шкале.

1 - 3	Аудиторная контрольная работа	Студенту предлагается 3 варианта, каждый из которых состоит из 2 практических задач.	По 5 балльной шкале
Промежуточная аттестация (Приложение 5)			
7 семестр (За)	Билеты для зачета	Билет включает 1 теоретический вопрос и 1 практическую задачу.	По 5 балльной шкале
8 семестр (Эк)	Билеты для экзамена	В билете 2 теоретических вопроса и 1 задача.	По 5 балльной шкале
8 семестр (КР)	Курсовая работа	Перечень курсовых работ (Приложение 3), Методические рекомендации по выполнению курсовой работы по	По 5 балльной шкале

ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

Показатель оценки освоения ОПОП формируется на основе объединения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающегося.

Показатель рейтинга по каждой дисциплине выражается в процентах, который показывает уровень подготовки студента.

Текущий контроль. Используется 100-балльная система оценивания. Оценка работы студента в течение семестра осуществляется преподавателем в соответствии с разработанной им системой оценки учебных достижений в процессе обучения по данной дисциплине.

В рабочих программах дисциплин и практик закреплены виды текущего контроля, планируемые результаты контрольных мероприятий и критерии оценки учебных достижений.

В течение семестра преподавателем проводится не менее 3-х контрольных мероприятий, по оценке деятельности студента. Если посещения занятий по дисциплине включены в рейтинг, то данный показатель составляет не более 20% от максимального количества баллов по дисциплине.

Промежуточная аттестация. Используется 5-балльная система оценивания. Оценка работы студента по окончании дисциплины (части дисциплины) осуществляется преподавателем в соответствии с разработанной им системой оценки достижений студента в процессе обучения по данной дисциплине. Промежуточная аттестация также проводится по окончании формирования компетенций.

Порядок перевода рейтинга, предусмотренных системой оценивания, по дисциплине, в пятибалльную систему.

Высокий уровень – 100% - 70% - отлично, хорошо.

Средний уровень – 69% - 50% - удовлетворительно.

Показатель оценки	По 5-балльной системе	Характеристика показателя
100% - 85%	отлично	обладают теоретическими знаниями в полном объеме, понимают, самостоятельно умеют применять, исследовать, идентифицировать, анализировать, систематизировать, распределять по категориям, рассчитать показатели, классифицировать, разрабатывать модели, алгоритмизировать, управлять, организовать, планировать процессы исследования, осуществлять оценку результатов на высоком уровне
84% - 70%	хорошо	обладают теоретическими знаниями в полном объеме, понимают, самостоятельно умеют применять, исследовать, идентифицировать, анализировать, систематизировать, распределять по категориям, рассчитать показатели, классифицировать, разрабатывать модели, алгоритмизировать, управлять, организовать, планировать процессы исследования, осуществлять оценку результатов. Могут быть допущены недочеты, исправленные студентом самостоятельно в процессе работы (ответаи т.д.)
69% - 50%	удовлетворительно	обладают общими теоретическими знаниями, умеют применять, исследовать, идентифицировать, анализировать, систематизировать, распределять по категориям, рассчитать показатели, классифицировать, разрабатывать модели, алгоритмизировать, управлять, организовать, планировать процессы исследования, осуществлять оценку результатов на среднем уровне. Допускаются ошибки, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.
49 % и менее	неудовлетворительно	обладают не полным объемом общих теоретическими знаниями, не умеют самостоятельно применять, исследовать, идентифицировать, анализировать, систематизировать, распределять по категориям, рассчитать показатели, классифицировать, разрабатывать модели, алгоритмизировать, управлять, организовать, планировать процессы исследования, осуществлять оценку результатов. Не сформированы умения и навыки для
100% - 50%	зачтено	характеристика показателя соответствует «отлично», «хорошо», «удовлетворительно»
49 % и менее	не зачтено	характеристика показателя соответствует «неудовлетворительно»

7. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Содержание лекций

Тема 1. Экономическая сущность, принципы и виды планирования (ПК-6)

Понятие, сущность, сходство и различие стратегического, программно-целевого, долговременного, тактического, оперативного, текущего, финансового, инвестиционного и бизнес-планирования.

Моделирование и прогнозирование в здравоохранении как инструмент планирования деятельности медицинских учреждений и их структурных подразделений. Сущность и свойства моделирования в здравоохранении. Метод декомпозиции в моделировании. Взаимосвязь экономики, планирования и прогнозирования здравоохранения.

Влияние изменений в медико-демографической структуре населения на процесс планирования видов и объемов медицинской помощи. Основные принципы и критерии планирования сети медицинских учреждений с учетом заболеваемости населения ее структуры и тенденций: краевая патология и планирование видов медицинской помощи, востребованной населением. Алгоритм корректировки федеральных нормативов потребности населения в видах и объемах медицинской помощи, с учетом территориальных условий.

Тема 2. Основные направления и методы планирования деятельности скорой медицинской помощи (ПК-6)

Нормативно-правовые аспекты организации, развития и планирования деятельности скорой медицинской помощи населению. Основные принципы планирования службы скорой медицинской помощи.

Методические подходы к расчету стоимости вызова службы скорой медицинской помощи, с учетом социально-экономических, медико-демографических, градостроительных и др. факторов.

Основные направления в планировании финансовых, материально-технических и трудовых ресурсов объединений, станций и подстанций скорой медицинской помощи.

Методы планирования расходов горюче-смазочных материалов и расходов, связанных с эксплуатацией транспортных средств (основных производственных фондов).

Тема 3. Методологические положения планирования деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений (ПК-6)

Основные принципы планирования сети, мощности и численности медицинского персонала амбулаторно-поликлинических учреждений.

Алгоритм планирования производственных площадей поликлинических учреждений в современных условиях. Особенности планирования деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений в сельской местности, медицинской помощи рабочим промышленных предприятий и детям.

Методические подходы планирования основных показателей производственной деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений. Методы планирования часовой нагрузки и функции врачебной должности. Нормы обслуживания при планировании численности врачебных должностей терапевтов и педиатров (терапевтических и педиатрических участков).

Тема 4. Основные направления и методы планирования деятельности стационарных медицинских учреждений (ПК-6)

Принципы и методы планирования стационарной медицинской помощи в современных социально-экономических условиях. Принципы размещения сети больничных учреждений. Информационная база для планирования стационарной медицинской помощи.

Основные показатели производственной деятельности стационарного медицинского учреждения.

Методы планирования численности врачебного и среднего медицинского персонала стационарного медицинского учреждения. Особенности планирования работы круглосуточных постов в структурных подразделениях стационара.

Способы планирования объемов медицинской помощи при внедрении стационар замещающих форм больничных учреждений. Планирование деятельности врачебного персонала: нормы обслуживания, количество оперативных вмешательств, манипуляций и т.д.

Особенности планирования стационарной помощи населению в сельской местности.

Тема 5. Формирование плана финансово-хозяйственной деятельности учреждений здравоохранения(ПК-6)

Сущность, виды и принципы формирования плана финансово-хозяйственной деятельности медицинских учреждений. Основные нормативные внутриучрежденческие документы, используемые при формировании плана финансово-хозяйственной деятельности.

Экономическая классификация расходов бюджетов Российской Федерации. Основные статьи расходов и краткая методика их расчета и планирования: оплата труда основного, административно-управленческого и общепольничного персонала; начисления на заработную плату; расходы на медикаменты и предметы медицинского назначения; расходы на питание в стационарных медицинских учреждениях; расходы на мягкий инвентарь и обмундирование; коммунальные расходы; расходы на приобретение технологического оборудования; текущие хозяйственные расходы; капитальные вложения.

Методы формирования годового фонда оплаты труда. Профессионально-квалификационные группы медицинского персонала. Доплаты и надбавки в здравоохранении.

Основные методы расчета стоимостных норм на медикаменты. Внедрение формулярной системы в учреждениях здравоохранения и ее влияние на процесс планирования.

7.2 Содержание практических занятий и лабораторных работ

Тема 2. Основные направления и методы планирования деятельности скорой медицинской помощи(ПК-6)

Форма проведения семинара – вопросно-ответная (предполагает совместное обсуждение в студенческой группе сформулированных в плане семинара проблем)

1. Нормативно-правовая основа планирования численности персонала. Методы расчета потребности врачебных кадров и специалистов со средним медицинским образованием в амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских учреждениях.
2. Особенности и характеристика обеспеченности врачебным и сестринским персоналом в России.
3. Определение численности медицинского персонала по штатным нормативам.
4. Методические подходы к определению нагрузки медицинского персонала и расчет численности должностей по объему планируемых работ. Использование стандартов объема медицинской помощи при планировании численности медицинского персонала.
5. Применение нормативов по труду в расчетах стоимости медицинской помощи. Основные правила формирования штатного расписания в учреждениях здравоохранения.

Для более углубленного понимания поставленных проблем бакалаврам необходимо ответить на ряд вопросов:

1. Влияние изменения нормообразующих факторов на обеспеченность медицинским персоналом.
2. Особенности планирования численности врачебного персонала в стационарных, амбулаторно-поликлинических и лечебно-диагностических организациях или их структурных подразделениях.
3. Основные этапы формирования штатного расписания в учреждениях здравоохранения.
4. Планирование должностей, заведующих отделениями в амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских учреждениях.
5. Особенности планирования и расчета численности среднего и младшего медицинского персонала в стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждениях.
6. Нормы и нормативы по труду при планировании деятельности структурных подразделений медицинского учреждения.

Решение задач.

Тема 3. Методологические положения планирования деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений (ПК-6)

Форма проведения семинара – вопросно-ответная (предполагает совместное обсуждение в студенческой группе сформулированных в плане семинара проблем)

1. Методика планирования годового фонда оплаты труда основного и вспомогательного персонала.
2. Методы определения потребности медицинских учреждений в лекарственных средствах и предметах медицинского назначения.
3. Способы планирования расходов на питание в стационарных медицинских учреждениях.
4. Планирование расходов на мягкий инвентарь и обмундирование.
5. Методика расчета и планирования расходов на коммунальные услуги медицинских учреждений.
6. Планирование расходов на приобретение технологического медицинского оборудования.
7. Основные нормативно-правовые документы при планировании расходов на медикаменты и предметы медицинского назначения.

Решение задач.

Тема 4. Основные направления и методы планирования деятельности стационарных медицинских учреждений (ПК-6)

Форма проведения семинара – «пресс-конференция».

1. Экономическая сущность процессов планирования и прогнозирования в организациях здравоохранения.
2. Основные принципы планирования объектов здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации, муниципального образования и на уровне медицинского учреждения.
3. Принципиальные основные отличия в методологических подходах планирования ресурсов при централизованной и децентрализованной системах управления здравоохранением.
4. Основные задачи планирования и прогнозирования на современном этапе развития здравоохранения.
5. Основные этапы разработки и утверждения планов развития организаций здравоохранения.

Тема 5. Формирование плана финансово-хозяйственной деятельности учреждений здравоохранения (ПК-6)

Решение задач. Тестирование. Подведение итогов. Дискуссия по изученному материалу. Работа над ошибками в решении задач.

7.3. Содержание самостоятельной работы

Тема 2. Основные направления и методы планирования деятельности скорой медицинской помощи (ПК-6)

1. Изучение понятийного аппарата темы, лекционного материала, глав рекомендованных учебников и дополнительных литературных источников для подготовки обзора проблемных вопросов;
2. Подготовка к семинару;
3. Ознакомиться с нормативными документами по созданию и функционированию СМП

Тема 3. Методологические положения планирования деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений (ПК-6)

1. Изучение понятийного аппарата темы, лекционного материала, глав рекомендованных учебников и дополнительных литературных источников для подготовки обзора проблемных вопросов;
2. Подготовка к семинару;
3. Ознакомиться с нормативными документами по созданию и функционированию поликлинических организаций.
4. Решение задач

Тема 4. Основные направления и методы планирования деятельности стационарных медицинских учреждений (ПК-6)

1. Изучение понятийного аппарата темы, лекционного материала, глав рекомендованных учебников и дополнительных литературных источников для подготовки обзора проблемных вопросов;
2. Подготовка к семинару;
3. Ознакомиться с нормативными документами по созданию и функционированию стационарных организаций
4. Решение задач.

Тема 5. Формирование плана финансово-хозяйственной деятельности учреждений здравоохранения(ПК-6)

1. Изучение понятийного аппарата темы, лекционного материала, глав рекомендованных учебников и дополнительных литературных источников для подготовки обзора проблемных вопросов;
2. Подготовка к семинарам;
3. Подготовка к экзамену;
4. Решение задач;
5. Решение тестовых заданий

7.3.1. Примерные вопросы для самостоятельной подготовки к зачету/экзамену
Приложение 1

7.3.2. Практические задания по дисциплине для самостоятельной подготовки к зачету/экзамену
Приложение 2

7.3.3. Перечень курсовых работ
Приложение 3

7.4. Электронное портфолио обучающегося
Размещается курсовая работа

7.5. Методические рекомендации по выполнению контрольной работы
Не предусмотрено учебным планом

7.6 Методические рекомендации по выполнению курсовой работы
Приложение 7

8. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЛЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

По заявлению студента

В целях доступности освоения программы для лиц с ограниченными возможностями здоровья при необходимости кафедра обеспечивает следующие условия:

- особый порядок освоения дисциплины, с учетом состояния их здоровья;
- электронные образовательные ресурсы по дисциплине в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья;
- изучение дисциплины по индивидуальному учебному плану (вне зависимости от формы обучения);
- электронное обучение и дистанционные образовательные технологии, которые предусматривают возможности приема-передачи информации в доступных для них формах.
- доступ (удаленный доступ), к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определен РПД.

9. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Сайт библиотеки УрГЭУ
<http://lib.usue.ru/>

Основная литература:

2. Аскеров П.Ф., Цветков И. А., Кибиров Х. Г. Анализ и диагностика финансово-хозяйственной деятельности организации [Электронный ресурс]: Учебное пособие. - Москва: ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М", 2024. - 176 – Режим доступа: <https://znanium.com/catalog/product/2131537>

Дополнительная литература:

2. Ошкордина Планирование в здравоохранении. Тесты. Тест 1. Экономическая сущность, принципы и виды планирования [Электронный ресурс]:. - Екатеринбург: [б. и.], 2024. - 6 – Режим доступа: <https://libw.usue.ru/202412/34.docx>

3. Ошкордина Планирование в здравоохранении. Тесты. Тест 2. Методологические положения планирования деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений [Электронный ресурс]:. - Екатеринбург: [б. и.], 2024. - 6 – Режим доступа: <https://libw.usue.ru/202412/35.docx>

4. Ошкордина Планирование в здравоохранении. Тесты. Тест 3. Основные направления и методы планирования деятельности стационарных медицинских учреждений [Электронный ресурс]:. - Екатеринбург: [б. и.], 2024. - 6 – Режим доступа: <https://libw.usue.ru/202412/36.docx>

10. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ЛИЦЕНЗИОННОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ, ОНЛАЙН КУРСОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Перечень лицензионного программного обеспечения:

Microsoft Windows 10 .Договор № 52/223-ПО/2020 от 13.04.2020, Акт № Tr000523459 от 14.10.2020. Срок действия лицензии -Без ограничения срока.

Astra Linux Common Edition. Договор №0417-ПО/2019 от 08.05.2019, Акт №Sk000343 от 24.05.2019 и Контракт № 35-У/2018 от 13.06.2018, Акт № УТ213 от 17.12.2018. Срок действия лицензии - без ограничения срока.

Microsoft Office 2016. Договор № 52/223-ПО/2020 от 13.04.2020, Акт № Tr000523459 от 14.10.2020 Срок действия лицензии -Без ограничения срока.

МойОфис стандартный. Соглашение № СК-281 от 7 июня 2017. Дата заключения - 07.06.2017. Срок действия лицензии - без ограничения срока.

Перечень информационных справочных систем, ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

Справочно-правовая система Гарант. Договор № 58419 от 22 декабря 2015. Срок действия лицензии -без ограничения срока

Справочно-правовая система Консультант +. Договор № 143/223-У/2025 от 02.12.2025 Срок действия лицензии до 31.12.2026

11. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Реализация учебной дисциплины осуществляется с использованием материально-технической базы УрГЭУ, обеспечивающей проведение всех видов учебных занятий и научно-исследовательской и самостоятельной работы обучающихся:

Специальные помещения представляют собой учебные аудитории для проведения всех видов занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду УрГЭУ.

Все помещения укомплектованы специализированной мебелью и оснащены мультимедийным оборудованием спецоборудованием (информационно-телекоммуникационным, иным компьютерным), доступом к информационно-поисковым, справочно-правовым системам, электронным библиотечным системам, базам данных действующего законодательства, иным информационным ресурсам служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа презентации и другие учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.

7.3.1. Примерные вопросы для самостоятельной подготовки к зачету/экзамену

1. Вопросы к зачету:

1. Роль планирования на современном этапе развития здравоохранения
2. Концепция развития здравоохранения и медицинской науки Российской Федерации.
3. Программа государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью. Нормативы затрат на единицу медицинской помощи.
4. Методы планирования в здравоохранении.
5. Экономико-математическое моделирование и прогнозирование в здравоохранении
6. Значение планово-экономической службы в деятельности медицинского учреждения.
7. Долгосрочное и стратегическое планирование в развитии медицинского учреждения
8. Основные принципы планирования перспективной сети медицинских учреждений.
9. Основные принципы и методические подходы планирования деятельности лечебно-профилактических учреждений
10. Планирование производственной деятельности амбулаторно-поликлинического звена.
11. Методические подходы планирования деятельности служб скорой медицинской помощи.
12. Особенности планирования объемов медицинской помощи населению сельской местности.
13. Методы планирования расходов медицинского учреждения.
14. Общие положения планирования расходов на содержание медицинских учреждений.
15. Планирование фонда оплаты труда в медицинских учреждениях.
16. Планирование расходов на медикаменты и предметы медицинского назначения.
17. Принципы планирования численности медицинского персонала стационарных медицинских учреждений.
18. Принципы планирования численности медицинского персонала амбулаторно-поликлинических учреждений.
19. Методические положения планирования деятельности стоматологической службы.
20. Принципы планирования численности медицинского персонала амбулаторно-поликлинических учреждений.

2. Вопросы к экзамену:

1. Концепция развития здравоохранения и медицинской науки Российской Федерации.
2. Программа государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью. Нормативы затрат на единицу медицинской помощи.
3. Методы планирования и прогнозирования в здравоохранении, образовании.
4. Экономико-математическое моделирование и прогнозирование в здравоохранении. Основные методы математического моделирования, используемые в планировании.

5. Планово-экономическая служба. Планово-экономический отдел медицинского учреждения: определение, назначение, функции, задачи, направления деятельности.
6. Долгосрочное и стратегическое планирование: терминологические определения, отличия и задачи в планировании развития здравоохранения.
7. Потребность населения в медицинской помощи и методика ее изучения.
8. Основные принципы планирования перспективной и прогнозирования сети медицинских учреждений.
9. Основные принципы и методические подходы планирования деятельности организаций здравоохранения
10. Балансовый метод планирования в здравоохранении.
11. Нормативный метод планирования в здравоохранении.
12. Планирование производственной деятельности амбулаторно-поликлинического звена.
13. Планирование объемных показателей деятельности стационарных медицинских организаций.
14. Методические подходы планирования деятельности служб скорой медицинской помощи.
15. Особенности планирования объемов медицинской помощи населению в сельской местности.
16. Общие положения планирования расходов на содержание медицинских учреждений.
17. Планирование фонда оплаты труда в медицинских учреждениях.
18. Планирование расходов на медикаменты и предметы медицинского назначения.
19. Принципы планирования численности медицинского персонала стационарных медицинских учреждений.

7.3.2. Практические задания по дисциплине для самостоятельной подготовки к зачету/экзамену

1) Решение практических задач при подготовке к экзамену (ПК-6)

Задача 1

Определить плановый объем работы терапевтической службы поликлиники. Продолжительность рабочего дня у врача-терапевта составляет 7,2 часов. В поликлинике работает 8 терапевтов. С учетом контингента больных по территориальной программе гос. гарантий и фактических данных структуры посещений планируется: число посещений на дому - 8600, посещений по проф. осмотрам - 10200. Нормы обслуживания для врача терапевта составляют:

- в поликлинике прием - 4 посещения в час;
- на дому - 2 посещения в час;
- с профилактической целью - 5 посещений в час.

В поликлинике введена 5-дневная рабочая неделя, в году планируется 224 рабочих дня.

Задача 2

Определить плановое количество поликлинических посещений к отоларингологу, если годовой бюджет рабочего времени на 2 должности (за минусом прочих часов) составляет 2254,2 часа. С учетом контингента больных по территориальной программе и фактических данных структуры посещений в целом по ЛОР отделению планируется 5000 проф. осмотров. Норма обслуживания для врача- отоларинголога на приеме в поликлинике составляет 7 посещений в час, профилактические осмотры - 8 посещений в час.

Задача 3

Определить плановое число врачебных посещений в поликлинике, если среднегодовое число врачебных должностей, утвержденных по штатному расписанию, составляет 40 должностей. Число часов работы 1 врача в день – 6 часов 30 мин., из которых 3 часа врач терапевт ведет прием в поликлинике, а 3,5 часа - оказывает помощь на дому. Нормативная нагрузка - 5 приемов в час, помощь на дому - 2 приема в час. Число рабочих дней в году составляет 227 дней.

Задача 4

На основании фактических данных предшествующих лет спланировать производственные показатели больничного учреждения по следующим показателям на планируемый год. Сделать выводы.

показатели	Больницы			
	1	2	3	4
Количество коек	509	426	170	260
Количество койко-дней	176522	142466	56774	99494
Количество пролеченных	11555	10620	8759	5430

больных				
---------	--	--	--	--

Задача 5

Спланировать простой койки кардиологического отделения, если среднегодовое количество коек составляет – 64, средняя длительность лечения – 19,2 дня, среднее число работы койки в году – 338 дней. Сделать выводы.

Задача 6

Определить плановые показатели использования коечного фонда неврологического отделения. Среднегодовое количество коек – 57, пролечено больных – 840 человек, проведено больными койко-дней 14 685. рассчитать планируемое время, данное младшему персоналу на санацию койки.

Задача 7

Спланировать простой койки ЛОР отделения по следующим показателям: количество сметных коек - 60; проведено больными койко-дней – 20698; пролечено больных – 1814 человек.

Задача 8

Рассчитать плановое число пролеченных больных на год и плановый оборот койки по хирургическому отделению ГКБ. Число сметных коек в отделении составляет – 50, планируемая занятость койки в году – 345 дней, плановая длительность пребывания больного – 16,2 дня.

Задача 9

Спланировать дополнительные финансовые средства неврологического отделения, если будут снижены в отделении средние сроки лечения на 2 дня. Средние сроки лечения в базисном периоде составили 17,3 дня, количество проведенных больными койко-дней составили 18000, средняя стоимость одного пролеченного больного в отделении составила 25 875 руб.

Задача 10

Определить норматив обслуживания 1 должности врача урологического отделения больницы на планируемый год. На основании хронометража определено время, затрачиваемого на одного больного в день урологом, которое составляет 20,5 минут. Рабочее время врача при шестидневной неделе составляет 6,5 часов в день, из них 0,5 часов тратится на второстепенные обязанности. Плановое число работы койки в году урологического отделения составляет 358 дней в году.

Задача 11

Определить плановое количество больных, которых должен пролечить 1 врач хирургического отделения клинической больницы в планируемом году. Нагрузка составляет 19 больных в день, годовой бюджет рабочего времени врача - 1480 часов, отпуск составляет 36 дней, работа койки в году - 350 дней, средние сроки лечения больного - 12,6 дней, рабочее время врача - 7 часов при 5-дневной рабочей неделе.

Задача 12

Рассчитать плановое число пролеченных больных на год и плановый оборот койки по хирургическому отделению ГГБ. Число сметных коек в отделении составляет – 50, планируемая занятость койки в году – 345 дней, плановая длительность пребывания больного – 16,2 дня.

Задача 13

Определить показатели деятельности клинической лаборатории на планируемый период. Число рабочих дней в году составляет 267 дней. Норма рабочего времени медицинского персонала на непосредственное проведение исследований составляет у врачей-лаборантов 75%, у лаборантов 80% рабочего времени. Численность врачей-лаборантов - 7 шт. должностей, лаборантов - 18 шт. должностей. Планируемый объем деятельности лаборатории представить в условных единицах.

Задача 14

Рассчитать плановый объем деятельности врачебного ультразвукового исследования. Нормативная нагрузка на одного врача в смену составляет 33 условных единицы, рабочая смена определена – 6,0 часов, численность врачей отделения составляет 12 человек. В году насчитывается 52 воскресных дня, 10 праздничных, 36 отпуск, 12 профилактических дней.

Задача 15

Сформировать на планируемый год фонд заработной платы для 2-х круглосуточных постов терапевтического отделения. В планируемом году насчитывается 104 воскресных дня, 18 праздничных, 2 дня воскресных, которые совпадают с праздничными. Работу на круглосуточных постах осуществляет средний медицинский персонал. Должностной оклад среднего медицинского персонала составляет 22 600 рублей в месяц. Рабочий день – 7,2 часов. Основной отпуск 28 календарных дней, дополнительный отпуск – 12 дней.

Задача 16

Сформировать на планируемый год фонд заработной платы врачебного персонала кардиологического отделения по данным таблицы. Отпуск врача-кардиолога составляет 36 дней.

Категория персонала	Квалификац	Кол-во должностей	Базовый оклад	Надбавка за руководство	За стаж	За должность	Вредность
Зав. отделением	В/к	1	7 800	40%	40%	30%	25%
Врач кардиолог	1/к	3	6 900	-	30%	30%	25%
Врач кардиолог	2/к	4	6 200	-	20%	20%	25%
Врач кардиолог	б/к	2	5600	-	15%	10%	25%

Задача 17

Сформировать на планируемый год фонд заработной платы медицинского персонала хирургического отделения. Если сумма затрат на выплату заработной платы по должностным окладам врачебного персонала составила 118400 руб., доплата на замещение отпуска – 25780 руб., доплаты за работу в ночное время – 32600 руб., оплата консультативных часов – 8750 руб. Годовой фонд заработной платы среднего медицинского персонала составил 79027,2 руб. В лечебном профилактическом учреждении надбавка за интенсивность работы рассчитывается в размере 10%, премиальный фонд – 2%, уральский коэффициент – 15%.

Задача 18

Определить планируемую сумму затрат на замещение медицинского персонала, уходящих в отпуск. Отпуск у врачебного и сестринского персонала хирургического отделения больницы составляет 42 дня. В отделении работают:

Заведующий отделением - среднемесячная заработная плата - 54000 руб.;

Врач-хирург - 8 должностей, среднемесячная заработная плата - 42000 руб.;

Врач-анестезиолог - 4 должности, среднемесячная заработная плата 40500 руб.;

Старшая медицинская сестра - среднемесячная заработная плата - 36000 руб.;

Постовой средний медицинский персонал - 11,5 должностей, среднемесячная заработная плата - 29800 руб.;

Процедурная сестра - 2,5 должностей, среднемесячная заработная плата - 31000 руб.

Задача 19

Рассчитать затраты на дежурства сверх нормы рабочего времени врачебного персонала кардиологического отделения больницы. Дежурства осуществляются наличным составом врачей в количестве 2 врачей. Среднегодовой фонд оплаты врача составляет 780000 руб., бюджет рабочего времени составляет 1465 часов в год. В году насчитывается 114 выходных и праздничных дня, 3 дня праздничных, совпадающие с выходными. Кардиологическое отделение больницы оказывает неотложную, экстренную медицинскую помощь населению.

Задача 20

Рассчитать планируемый годовой фонд оплаты труда постового медицинского персонала нефрологического отделения больничного учреждения по следующим показателям: количество коек в отделении 60 коек; норматив обслуживания 1 круглосуточного поста - 20 коек; должностной оклад 1 должности среднего медицинского персонала - 16800 руб. в месяц. В году насчитывается 115 дней выходных и праздничных, 2 дня праздничных, совпадающие с выходными. Основной отпуск составляет 28 дней, дополнительный отпуск - 12 дней. Продолжительность рабочей смены 7 часов 12 минут.

Задача 21

Спланировать затраты на питание офтальмологического отделения больницы, если расчетная норма на 1 больного в сутки составляет 140,5 руб. В отделении развернуто 40 коек, плановая работа койки в году - 362 дня, средние сроки лечения - 12 дней.

Задача 22

Спланировать число врачебных должностей врачей-рентгенологов на проведение рентгенологических исследований, затраты времени врачей-неврологов отделения по плану составляют 31500 минут в год. Годовой бюджет рабочего времени врача-рентгенолога составляет 81360 мин., коэффициент использования рабочего времени составляет 0,9.

Задача 23

Спланировать число должностей врачей на диагностическое обследование больных с доброкачественными новообразованиями слюнной железы в расчете на 1000 заболеваний, бюджет рабочего времени врача составляет 81000 минут, коэффициент использования рабочего времени - 0,9, затраты времени на одно исследование составляют 3 минуты.

Задача 24

Спланировать число должностей в гематологическом отделении на 45 коек детской городской больницы, если норматив должности врача установлен 12 коек.

Задача 25

Спланировать число должностей среднего медицинского персонала, обеспечивающих круглосуточную работу. Количество развернутых коек в отделении составляет 60. Число должностей на 1 круглосуточный пост составляет 4,25. Норматив обслуживания составляет 20 коек на 1 круглосуточный пост.

Задача 26

Рассчитать плановую мощность городской самостоятельной поликлиники, если норматив рабочей площади на одно посещение составляет 8,6 кв. метров, численность населения в районе обслуживания поликлиники – 26450 человек. Сумма фактических рабочих площадей составляет 300 кв. метров.

Задача 27

Рассчитать планируемый прирост мощности городской поликлиники, входящей в состав больничного учреждения, по числу посещений в смену, если норматив рабочей площади в расчете на одно посещение составляет 4,6 кв. метров, мощность поликлиники – 260 посещений в смену, сумма фактических площадей – 884 кв. метра.

Задача 28

Рассчитать планируемую мощность амбулаторно-поликлинического отделения городской больницы, если сумма фактических рабочих площадей поликлиники составляет 1010 кв. метров, норматив рабочей площади составляет 4,6 кв. метров в расчете на одно посещение, а численность населения в районе обслуживания составляет 36520 человек.

Задача 29

Определить планируемый дефицит рабочих площадей городской самостоятельной поликлиники, если сумма рабочих площадей плановая составила 886 кв. метров, фактическая сумма рабочих площадей – 942 кв. метра.

2) Решение тестовых заданий при подготовке к зачету (ПК-6)

Планирование в здравоохранении: понятие и сущность

1. Основополагающими показателями планирования в здравоохранении в современных социально-экономических условиях являются:
 - а) показатели численности населения;
 - б) нормативы обеспеченности койками;
 - в) нормативы обеспеченности врачебными и сестринскими кадрами;
 - г) потребность населения прикрепленной территории в определенных видах помощи.

2. Основные задачи планирования:
 - а) выработка стратегии медицинского учреждения;
 - б) распределение и перераспределение ресурсов;
 - в) выбор и определение стандартов, набор оценочных критериев и показателей;
 - г) упразднение органов материально-технического снабжения.

3. На планирование объемов медицинской помощи влияют следующие факторы:
 - а) технологический уровень и оснащенность медицинского учреждения;
 - б) уровень внедрения новых медицинских технологий и методов лечения;
 - в) квалификация лечащего персонала;
 - г) уровень инфляционных процессов.

4. Основными признаками, определяющими тип планирования в здравоохранении, являются:
- а) уровень финансирования здравоохранения;
 - б) степень неопределенности в планировании;
 - в) временная ориентация идей планирования;
 - г) горизонт планирования.

5. В зависимости от степени неопределенности плановой деятельности система планирования делится на следующие типы:
- а) детерминированная система планирования;
 - б) стохастическая система планирования;
 - в) бизнес-планирование;
 - г) преактивная система планирования.

6. В зависимости от временной ориентации плановой деятельности различают:
- а) реактивное планирование;
 - б) индикативное планирование;
 - в) пространственное планирование;
 - г) инактивное планирование.

7. Интерактивное планирование – это планирование нацеленное на:
- а) только на прошлые результаты деятельности медицинского учреждения;
 - б) предпочитающее смотреть только в будущее;
 - в) ориентированное на взаимодействие всех лучших идей планирования;
 - г) приспособляющиеся только к настоящему.

8. Планирование в здравоохранении – это:
- а) одна из важнейших частей управления, заключающаяся в разработке и практическом осуществлении планов, определяющих будущее состояние системы, путей, способов и средств его достижения;
 - б) проверка наличия числящегося на балансе медицинского учреждения имущества;
 - в) умение определять цели и задачи медицинского учреждения и предвидеть результаты его деятельности и ресурсы, необходимые для достижения поставленных перед учреждением целей;
 - г) возможность для медицинского учреждения в соответствии с его финансовой структурой использовать заемные средства.

9. Горизонт планирования в здравоохранении – это:
- а) временной интервал планирования деятельности медицинского учреждения;
 - б) планируемые финансовые ресурсы;
 - в) объемные показатели деятельности медицинского учреждения;
 - г) приоритетные направления деятельности медицинского учреждения.

10. По степени исполнения планы различают:
- а) стратегические;
 - б) индикативные;
 - в) директивные;
 - г) краткосрочные.

Виды и методы планирования в здравоохранении

1. Индикативное планирование – это планирование:
- а) планы, разрабатываемые на несколько лет и нацеленные на решение отдельных самостоятельных проблем деятельности медицинского учреждения;
 - б) планы, содержащие тактику решения проблем, стоящих перед медицинским учреждением на данный период времени;
 - в) планы, в которых сопрягаются все направления деятельности медицинского учреждения здравоохранения на текущий финансовый год;
 - г) ориентирующее планирование на государственном уровне.

2. Краткосрочные планы – это составная часть:
- а) тактического планирования;
 - б) стратегического планирования;
 - в) текущего планирования;
 - г) пространственного планирования.

3. Оперативное планирование – это планы, посвященные решению конкретных вопросов деятельности медицинского учреждения и его структурных подразделений в периоде:
- а) от одних суток до 1 месяца;
 - б) от одного месяца до 1 года;
 - в) от одного года до 3-х лет;
 - г) свыше 3-х лет.

4. Назовите виды планирования в здравоохранении:
- а) стратегическое планирование;
 - б) вероятностное планирование;
 - в) долгосрочное планирование;
 - г) тактическое планирование.

5. организация планирования хозяйственной деятельности медицинских учреждений базируется на принципах:
- а) разделения лечебно-диагностической помощи;
 - б) единства;
 - в) участия;
 - г) непрерывности;
 - д) гибкости.

6. Программно-целевой метод планирования в здравоохранении служит для реализации следующих задач:
- а) привлечения дополнительных источников для финансирования конкретных целей;
 - б) целевого распределения бюджетных средств;
 - в) комплексного решения проблем за счет создания условий для вертикального и горизонтального взаимодействия;
 - г) расширения рынка платных медицинских услуг.

7. Балансовый метод планирования в здравоохранении основывается на:
- а) оптимизационных расчетах различного рода экономических моделей;
 - б) взаимной увязке ресурсов и потребностей в них;
 - в) расчетах ежегодных средневзвешенных отклонений;
 - г) корреляционных зависимостей.

8. Балансовый метод реализуется через:
- а) планирование сметы доходов медицинского учреждения;
 - б) составление системы балансов;

- в) формирование оценочных критериев;
- г) систему материально-технического снабжения медицинского учреждения.

9. Нормативный метод заключается в:

- а) планировании на основе закладываемых норм затрат различных ресурсов;
- б) распределении ресурсов на отдельные их составляющие;
- в) формировании системы производственных показателей медицинских учреждений;
- г) выявлении негативных тенденций развития медицинского учреждения.

10. Методы линейного программирования в планировании хозяйственной деятельности медицинских учреждений позволяют решить следующие задачи:

- а) сформировать смету расходов медицинского учреждения;
- б) разработать систему балансов;
- в) решить систему равенств и неравенств, на основе чего определяются их оптимальные значения в различных сочетаниях;
- г) разработать стратегию развития медицинского учреждения.

Медико-демографические показатели в планировании видов и объемов медицинской помощи населению

1. Факторы, влияющие на планирование объемных показателей медицинских учреждений:

- а) численность населения;
- б) половозрастная структура населения в районе обслуживания медицинского учреждения;
- в) объем товарооборота на территории;
- г) интеграция медицинских учреждений территории.

2. К медико-демографическим показателям относятся:

- а) доход на душу населения;
- б) уровень госпитализации;
- в) половозрастная структура населения;
- г) уровень первичной заболеваемости.

3. При оценке здоровья населения (общественного, популяционного) в отечественной статистике используются типовые медико-статистические показатели:

- а) показатели социально-экономического развития территории;
 - б) показатели заболеваемости;
 - в) показатели инвалидности;
 - г) показатели физического развития населения.

4. Сведения о населении необходимы органам и учреждениям здравоохранения для:

- а) управления здравоохранением;
- б) планирования сети медицинских и санитарно-эпидемических учреждений;
- в) разработки планов оздоровительных мероприятий;
- г) роста промышленного производства.

5. Одним из основных источников статистических данных о численности и составе населения служит:

- а) перепись населения;
- б) сметы доходов и расходов медицинских учреждений;
- в) бухгалтерские балансы медицинских учреждений;
- г) официальная статистическая отчетность медицинских учреждений.

6. Показатель, характеризующий совокупное действие уровня заболеваемости и использования коечного фонда определенной территории, является:
- а) уровень госпитализации;
 - б) заболеваемость населения;
 - в) больничная летальность;
 - г) возрастная структура населения.

7. Источниками получения информации о заболеваемости являются:
- а) обращаемость населения в лечебные учреждения;
 - б) результаты медицинских осмотров;
 - в) данные социологического опроса населения;
 - г) официальная отчетность налоговых органов.

8. Для измерения уровня и структуры рождаемости используются следующие показатели:
- а) общий коэффициент рождаемости;
 - б) коэффициент общей плодовитости;
 - в) коэффициент рентабельности медицинского учреждения;
 - г) коэффициент повозрастной плодовитости.

9. Общий коэффициент рождаемости, варьирующий на уровне 30-39%, считается:
- а) низким;
 - б) средним;
 - в) высоким;
 - г) очень высоким.

10. Факторы, определяющие продолжительность жизни, делятся на:
- а) социальные;
 - б) биологические;
 - в) психо-эмоциональные;
 - г) иммунные.

Основные направления и методы планирования деятельности скорой медицинской помощи.

1. Основными задачами скорой медицинской помощи на современном этапе развития здравоохранения является:
- а) оказание больным и пострадавшим доврачебной квалифицированной медицинской помощи, направленной на сохранение и поддержание жизненно важных функций организма больных (пострадавших);
 - б) доставка больных в кратчайшие сроки в стационар для оказания специализированной медицинской помощи;
 - в) перевозка медикаментов и предметов медицинского назначения;
 - г) оказание реабилитационной помощи больным.
2. Успешное решение проблем организации и оказания населению скорой медицинской помощи возможно:
- а) при тесной интеграции всех служб;
 - б) при внедрении в практику новых механизмов планирования деятельности служб скорой медицинской помощи;
 - в) при развитии и расширении городской инфраструктуры;

г) при снижении госпитализации населения.

3. При планировании перспективной сети объектов службы скорой медицинской помощи необходимо учитывать следующие факторы:

- а) специфику социально-экономического развития субъекта РФ;
- б) обеспечение доступности медицинской помощи для городского и сельского населения;
- в) специализацию и интеграцию медицинской помощи на различных иерархических уровнях ее организации;
- г) реструктуризацию коечного фонда медицинского учреждения.

4. Станция скорой медицинской помощи является:

- а) лечебно-профилактическим учреждением, предназначенным для оказания круглосуточной медицинской помощи взрослому и детскому населению;
- б) структурным подразделением участковой больницы;
- в) структурным подразделением амбулаторно-поликлинического учреждения;
- г) структурным подразделением учреждения санитарно-эпидемиологического надзора.

5. Станции скорой медицинской помощи как самостоятельные лечебно-профилактические учреждения создаются:

- а) в населенных пунктах с численностью населения свыше 15 тысяч человек;
- б) в городах с численностью населения свыше 50 тысяч человек;
- в) в муниципальных образованиях с численностью населения свыше 30 тысяч человек;
- г) с численностью населения 20 тысяч человек.

6. В городах с населением более 100 тысяч человек, с учетом протяженности населенного пункта и рельефа местности, планируется организация:

- а) подстанции скорой медицинской помощи, как структурные подразделения станций скорой медицинской помощи;
- б) объединения службы скорой медицинской помощи;
- в) больницы скорой медицинской помощи;
- г) фельдшерско-акушерского пункта.

7. Районы обслуживания подстанций устанавливаются:

- а) городским органом управления здравоохранением по представлению главного врача станции скорой медицинской помощи;
- б) министерством здравоохранения и социальной защиты субъекта федерации;
- в) министерством здравоохранения и социальной защиты Российской Федерации;
- г) министерством финансов субъекта федерации.

8. Основной функциональной единицей станции скорой медицинской помощи является:

- а) фельдшер;
- б) врачебная должность;
- в) выездная бригада;
- г) количество выездов в год.

9. Выездная бригада бывает:

- а) фельдшерской;
- б) врачебной;
- в) сестринской;
- г) интенсивной терапии.

10. Подстанции организуются с расчетом:

- а) 5-и минутной доступности;
- б) 10-и минутной доступности;
- в) 15-минутной транспортной доступности;
- г) 20-и минутной доступности.

Методологические основы планирования деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений

1. Основной функциональной единицей при планировании амбулаторно-поликлинических учреждений является:

- а) структурное подразделение;
- б) количество посещений в год;
- в) мощность амбулаторно-поликлинического учреждения;
- г) врачебная должность.

2. Мощность амбулаторно-поликлинического учреждения – это:

- а) численность врачебных должностей в поликлинике;
- б) врачебная должность;
- в) количество посещений в смену;
- г) количество посещений за год.

3. Виды амбулаторно-поликлинических посещений:

- а) посещение с профилактической целью;
- б) поликлиническое посещение;
- в) реабилитационное посещение;
- г) посещение больного на дому.

4. При планировании объемов медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом учреждении за эквивалент принимается:

- а) посещение на дому;
- б) посещение с профилактической целью;
- в) посещение с диагностической целью;
- г) поликлиническое посещение.

5. Функция врачебной должности – это:

- а) совокупность всех посещений за год в расчете на одного врача;
- б) количество посещений в час в расчете на одного врача;
- в) количество посещений в смену в расчете на одного врача;
- г) бюджет рабочего времени в расчете на одного врача.

6. Нагрузка врачебной должности может быть:

- а) часовая;
- б) сменная;
- в) суточная;
- г) годовая.

7. Коэффициент использования рабочего времени должности отражает:

- а) трудоемкость медицинской услуги;

- б) оперативное время;
- в) количество прочих часов;
- г) трудозатраты медицинской услуги.

8. Основой для расчета затрат рабочего времени врача амбулаторного приема на случай поликлинического обслуживания являются:

- а) плановое количество посещений;
- б) функция врачебной должности;
- в) трудоемкость поликлинических посещений;
- г) расчетные нормы времени с учетом цели и места оказания медицинской помощи.

9. При планировании объемных показателей деятельности амбулаторно-поликлинического учреждения учитываются следующие показатели:

- а) численность населения в районе обслуживания;
- б) количество рабочих дней поликлиники;
- в) численность штатных врачебных должностей;
- г) коэффициент сменности.

10. При планировании прироста мощности амбулаторно-поликлинического учреждения учитываются:

- а) дефицит (избыток) рабочих производственных площадей;
- б) норматив рабочей площади в расчете на одно посещение;
- в) норматив посещений в расчете на одного жителя территории;
- г) уровень финансирования амбулаторно-поликлинического учреждения.

Основные направления и методы планирования деятельности стационарных медицинских учреждений

1. Производственная мощность стационарного медицинского учреждения – это:

- а) среднегодовое количество коек стационара;
- б) планируемое количество коек стационара;
- в) сметное количество коек стационара;
- г) производственные площади стационарного медицинского учреждения.

2. Планирование производственных показателей деятельности стационарного медицинского учреждения производится исходя из:

- а) фактически развернутых коек стационара;
- б) сметного количества коек стационара;
- в) штатной численности врачебных должностей;
- г) бюджета рабочего времени врачебной должности.

3. При планировании строительства, реконструкции стационарных медицинских учреждений основными показателями являются следующие показатели:

- а) рабочая площадь в расчете на 1 койку;
- б) строительный объем в расчете на 1 койку;
- в) соотношение удельного веса стоимости строительно-монтажных работ к стоимости оборудования;
- г) планируемая работа койки в году.

4. Планирование производственных показателей деятельности структурных подразделений стационара производится по следующим вариантам:

- а) по нормативам;

- б) по средневзвешенным ежегодным отклонениям;
- в) по фактическим объемам деятельности структурных подразделений⁴
- г) по прогнозируемым статистическим данным органов управления здравоохранением.

5. Все производственные показатели деятельности стационарных медицинских учреждений рассчитываются на основании:

- а) статистической отчетности органов управления здравоохранением;
- б) прогнозируемых данных министерства финансов;
- в) прогнозируемых данных министерства здравоохранения и социальной защиты;
- г) заполненной учетной документации стационарного учреждения.

6. К основным производственным показателям деятельности стационарных медицинских учреждений относятся:

- а) работа койки в году;
- б) средние сроки пребывания больного на койке;
- в) количество круглосуточных постов структурного подразделения стационара;
- г) квалификационная категория медицинского персонала.

7. Сокращение коечного фонда в Российской Федерации мотивируется следующими факторами:

- а) наращивание сети не сопровождалось ликвидацией морально устаревших основных фондов здравоохранения;
- б) перенасыщенность койками приводила к дальнейшей дифференциации амбулаторно-поликлинической и стационарных служб;
- в) снижение эффективности использования коечного фонда стационарных медицинских учреждений;
- г) перенасыщенность врачебного персонала стационарных медицинских учреждений.

8. Показатель функции койки характеризует:

- а) количество пролеченных больных за год на 1 койке;
- б) количество проведенных больными койко-дней;
- в) оборот койки в году;
- г) количество пролеченных больных.

9. К показателям обеспеченности населения территории коечным фондом относятся:

- а) численность врачебного персонала в расчете на 10 тысяч населения;
- б) численность среднего медицинского персонала в расчете на 10 тысяч населения;
- в) количество посещений в амбулаторно-поликлинические учреждения в расчете на 1000 населения;
- г) количество коек в расчете на 10 тысяч населения.

10. Показатель обеспеченности населения коечным фондом в современных социально-экономических условиях развития здравоохранения варьирует на уровне:

- а) 134 койки в расчете на 10 тысяч населения;
- б) 87 коек в расчете на 10 тысяч населения;
- в) 101 койка в расчете на 10 тысяч населения;
- г) 116 коек в расчете на 10 тысяч населения.

Планирование деятельности лечебно-диагностических служб

1. При планировании объемных показателей деятельности лечебно-диагностической службы учреждения учитываются следующие показатели:

- а) численность населения в районе обслуживания;
- б) количество рабочих учреждений;
- в) численность штатных врачебных должностей;
- г) уровень заболеваемости.

2. Основной функциональной единицей при планировании деятельности лечебно-диагностических служб является:

- а) структурное подразделение;
- б) уровень заболеваемости населения;
- в) количество должностей среднего медицинского персонала;
- г) врачебная должность.

3. Условной единицей планируемых объемов деятельности лечебно-диагностической службы является:

- а) 10 минут рабочего времени основного персонала;
- б) 1 манипуляция;
- в) 1 процедура;
- г) 1 посещение.

4. Функция врачебной должности – это:

- а) совокупность всех посещений за год в расчете на одного врача;
- б) количество посещений в час в расчете на одного врача;
- в) количество посещений в смену в расчете на одного врача;
- г) бюджет рабочего времени в расчете на одного врача.

5. Нагрузка врачебной должности может быть:

- а) часовая;
- б) сменная;
- в) суточная;
- г) годовая.

6. Коэффициент использования рабочего времени должности отражает:

- а) трудоемкость медицинской услуги;
- б) оперативное время;
- в) количество прочих часов;
- г) трудозатраты медицинской услуги.

7. Основой для расчета затрат рабочего времени основного персонала лечебно-диагностических служб являются:

- а) плановое количество посещений, манипуляций, анализов, процедур;
- б) функция врачебной должности;
- в) трудоемкость посещений;
- г) расчетные нормы времени на проведение конкретной манипуляции, анализа, процедуры и т.д.;

8. Факторы, влияющие на объемы лечебно-диагностической службы поликлиники или стационара:

- а) социально-экономические;
- б) уровень и структура заболеваемости населения;
- в) уровень заработной платы медицинских работников;
- г) финансирование здравоохранения.

9. Методы планирования объемов лечебно-диагностической помощи:
- а) нормативный;
 - б) метод экспертных оценок;
 - в) метод линейного программирования;
 - г) балансовый метод.
10. Показатели, характеризующие количественные показатели деятельности лечебно-диагностической службы:
- а) функция койки;
 - б) количество посещений, манипуляций, анализов, процедур;
 - в) количество посещений с профилактической целью;
 - г) оборот койки.

Планирование численности персонала в лечебно-профилактических учреждениях

1. К основному медицинскому персоналу относятся:
- а) административно-управленческий персонал;
 - б) младший медицинский персонал;
 - в) средний медицинский персонал;
 - г) врачи.
2. Численность медицинского персонала планируется в соответствии с:
- а) объемами оказываемой медицинской помощи;
 - б) штатными нормативами;
 - в) производственными показателями деятельности медицинского учреждения;
 - г) численности населения.
3. Норматив должности врача палатного отделения стационара это:
- а) нормативная численность врачей палатного отделения;
 - б) количество обслуживаемых коек;
 - в) нормативное время работы врача;
 - г) должностной оклад врача.
4. Трех - степенная система обслуживания предполагает:
- а) обслуживание населения на дому;
 - б) обслуживание населения в амбулаторно-поликлиническом учреждении;
 - в) обслуживание больного ведет врач, медицинская сестра и санитарка;
 - г) обслуживание больного осуществляет врач и медицинская сестра.
5. При расчете численности среднего и младшего медицинского персонала для обеспечения работы круглосуточного поста основными показателями являются:
- а) число часов работы круглосуточного поста в году;
 - б) годовой бюджет рабочего времени должности;
 - в) количество коек палатного отделения;
 - г) количество врачебных должностей в палатном отделении.
6. На затраты труда влияют следующие нормообразующие факторы:
- а) состав больных по нозологическим формам заболеваний, тяжести их течения;
 - б) отбор больных на госпитализацию;
 - в) количество коечного фонда;
 - г) система финансирования медицинского учреждения.

7. Исходными показателями для определения занятости медицинского персонала являются:
- а) объем финансирования по системе обязательного медицинского страхования;
 - б) система управления медицинским учреждением;
 - в) половозрастная структура пациентов;
 - г) средняя длительность стационарного лечения.
8. Коэффициент использования рабочего времени – это:
- а) коррекция бюджета рабочего времени на нормативное количество времени на организационную и методическую работу;
 - б) нормативное время посещения;
 - в) нормативное время лечения пациента по нозологической форме заболевания;
 - г) нормативное время диагностического процесса.
9. На планирование численности медицинского персонала влияют следующие факторы:
- а) налоговая система;
 - б) социально-экономическое развитие территории;
 - в) краевая патология;
 - г) штатные нормативы.
10. Показатель «нагрузка врачебной должности» в поликлинических учреждениях - это:
- а) количество рабочих дней в месяц;
 - б) количество пролеченных больных за год;
 - в) трудоемкость поликлинического посещения;
 - г) количество посещений за час или смену.

Роль стратегического планирования в развитии здравоохранения.

1. Стратегия развития здравоохранения – это:
- а) детальный всесторонний план, разработанный с точки зрения перспективы развития всей системы здравоохранения;
 - б) перспективный план развития медицинского учреждения;
 - в) корректировка программы государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью;
 - г) план развития материально-технической базы медицинских учреждений.
2. Основным документом, отражающим принципы стратегического развития здравоохранения в России, является:
- а) Программа государственных гарантий;
 - б) Концепция развития здравоохранения и медицинской науки;
 - в) смета доходов и расходов медицинских учреждений;
 - г) перспективный финансовый план медицинского учреждения.
3. Стратегическое планирование в здравоохранении предполагает следующие общеценностные установки:
- а) минимизация будущих потерь;
 - б) равнодоступность медицинской помощи для граждан;
 - в) сокращение числа медицинских учреждений муниципальной и государственной собственности;
 - г) экономический анализ по всем направлениям развития здравоохранения.

4. В рамках стратегического планирования должны осуществляться основные виды управленческой деятельности:
- учет и контроль;
 - приоритетное планирование и распределение ресурсов;
 - адаптация системы к внешней среде;
 - внутренняя координация и перегруппировка системы.
5. На федеральном уровне Министерством здравоохранения и социального развития разрабатываются и утверждаются:
- натуральные нормы и нормативы, социальные стандарты;
 - подушевые нормативы финансирования здравоохранения;
 - методология планирования инвестиций, оценка их эффективности;
 - перспективный план развития медицинского учреждения.
6. В процессе стратегического планирования на уровне субъекта Федерации решаются следующие задачи:
- формирование финансовых ресурсов медицинского учреждения;
 - расчет численности врачебного персонала медицинского учреждения;
 - оценка состояния здоровья населения территории;
 - утверждение территориальных нормативов и норм использования экономических ресурсов здравоохранения.
7. При оценке соответствия существующей системы оказания медицинской помощи потребности населения анализу подвергаются:
- качество медицинской помощи;
 - загруженность существующих производственных мощностей;
 - степень доступности для населения медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий;
 - деятельность страховых организаций.
8. Методы стратегического планирования:
- программно-целевой метод;
 - балансовый метод;
 - нормативный метод;
 - историко-логический.
9. Основные принципы стратегического планирования:
- лояльности;
 - деловитости;
 - гибкости;
 - непрерывности.
10. Подушевые нормативы финансирования являются:
- натуральные нормы расходов продуктов питания в расчете на 1 человека;
 - нормы времени лечения в медицинском учреждении по нозологическим формам заболевания в расчете на 1 жителя территории;
 - натуральные нормы расхода медикаментов и перевязочных средств в расчете на 1 жителя;
 - показатель, отражающий размер финансовых средств на компенсацию затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на 1 человека.

3) Темы рефератов:

1. Роль моделирования и прогнозирования в здравоохранении при планировании финансовых результатов деятельности медицинских и образовательных учреждений.
2. Значение программно-целевого метода планирования в развитии здравоохранения и образования на этапе формирования рынка медицинских услуг.
3. Преимущества и недостатки программно-целевого метода планирования в здравоохранении на этапе формирования рынка медицинских и образовательных услуг.
4. Понятие «краевая патология» и его влияние на развитие сети специализированных медицинских учреждений.
5. Методы, применяемые при планировании видов и объемов медицинской помощи населению субъекта Федерации.
6. Этапность осуществления корректировки федеральных нормативов потребности населения в видах и объемах медицинской помощи.
7. Влияние изменения медико-демографических показателей на объемы и виды медицинской помощи на уровне субъекта федерации.
8. Взаимосвязь объемов медицинской помощи и половозрастного состава на уровне субъекта федерации России.
9. Особенности планирования финансовых, материально-технических и трудовых показателей деятельности службы скорой медицинской помощи?
10. Нормы и нормативы при планировании отделений, станций и подстанций скорой медицинской помощи.
Основные факторы, влияющие на изменение стоимости вызова службы скорой медицинской помощи

7.3.3. Перечень курсовых работ

1. Моделирование и прогнозирование в здравоохранении как инструмент планирования деятельности медицинских учреждений и их структурных подразделений.
2. Влияние изменений в медико-демографической структуре населения на процесс планирования видов и объемов медицинской помощи.
3. Принципы и критерии планирования сети медицинских учреждений с учетом заболеваемости населения ее структуры и тенденций.
4. Нормативно-правовые аспекты организации, развития и планирования деятельности медицинских организаций.
5. Основные направления в планировании финансовых ресурсов в деятельности медицинских организаций.
6. Методические подходы к планированию материально-технических ресурсов в деятельности медицинских организаций.
7. Методические подходы к планированию трудовых ресурсов в деятельности медицинских организаций.
8. Планирования сети, мощности и численности медицинского персонала амбулаторно-поликлинических учреждений.
9. Особенности планирования деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений в сельской местности.
10. Особенности планирования медицинской помощи рабочим промышленных предприятий и детям.
11. Методические подходы планирования основных показателей производственной деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений.
12. Принципы и методы планирования стационарной медицинской помощи в современных социально-экономических условиях.
13. Основные показатели производственной деятельности стационарного медицинского учреждения.
14. Методы планирования численности врачебного и среднего медицинского персонала стационарного медицинского учреждения.
15. Способы планирования объемов медицинской помощи при внедрении стационарно-замещающих форм в больничных учреждениях.
16. Особенности планирования стационарной помощи населению в сельской местности.
17. Сущность, виды и принципы формирования плана финансово-хозяйственной деятельности медицинских учреждений.
18. Методы формирования годового фонда оплаты труда.
19. Методы стратегического планирования на национальном, региональном и корпоративном уровнях управления здравоохранением.
20. Методические подходы к определению нагрузки медицинского персонала и расчет численности должностей по объему планируемых работ.
21. Влияние изменения нормообразующих факторов на обеспеченность медицинским персоналом.
22. Нормы и нормативы по труду при планировании деятельности структурных подразделений медицинского учреждения.
23. Методы планирования годового фонда оплаты труда основного и вспомогательного персонала медицинских организаций (учреждений).

24. Планирование расходов на приобретение технологического медицинского оборудования.
25. Экономическая сущность процессов планирования и прогнозирования в организациях здравоохранения.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

УТВЕРЖДЕНЫ
на заседании кафедры экономики
социальной сферы

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ
КУРСОВОЙ РАБОТЫ**

**по дисциплине
Планирование в здравоохранении**

ТРЕБОВАНИЯ К ОБЪЕМУ И СОДЕРЖАНИЮ КУРСОВОЙ РАБОТЫ

Формальные требования к курсовой работе

При выполнении курсовой работы предъявляются следующие формальные требования:

Таблица 1 – Формальные требования к курсовым работам

Количество глав	3
Объем главы	Не менее 15 страниц
Объем параграфа в главе	Не менее 5 страниц
Объем введения	2-3 страницы
Объем заключения	3-4 страницы
Количество использованных источников	Не менее 20

Структура курсовой работы

Курсовая работа включает:

- титульный лист;
- содержание;
- введение;
- три главы;
- заключение;
- список литературы;
- приложения.

Структура курсовой работы уточняется при разработке ее плана и согласовывается с руководителем.

Обычно в ходе подготовки работы студент собирает большой объем материала и стремится почти целиком включить его в курсовую работу. При этом следует учитывать, что выполненные при этом расчеты, таблицы, схемы, диаграммы и графики лучше включать в работу не в исходном состоянии, а в виде результатов анализа, в форме обзоров, сводных таблиц, диаграмм и графиков.

Для того чтобы использовать как можно полнее собранный и подготовленный к курсовой работе материал, существует несколько способов. Рекомендуется:

во-первых, объемные расчеты по проверке каких-либо методик, предложений, формул, информации и т. д., имеющие самостоятельное значение и представляющие логически законченное целое, кратко описав в тексте, вынести в приложение к курсовой работе;

во-вторых, следует избегать пространных цитат, переписывания первоисточников, а стараться излагать суть их кратко и ясно своими словами, сделав соответствующие ссылки на библиографию;

в-третьих, нужно стараться выполнять экономический анализ каких-либо явлений, процессов, факторов и т.п. не с помощью словесных описаний, а с построением четких таблиц, графиков, диаграмм.

Это увеличивает наглядность, ценность, грамотность работы и существенно сокращает ее объем.

Содержание разделов курсовой работы

При выполнении курсовой работы возможны два варианта разработки тем:

- первый – разработка теоретической темы;
- второй – разработка теоретико-практической темы.

При разработке **теоретической темы** содержание работы может быть структурировано следующим образом:

- 1 глава: рассмотрение сущности, функций, истории определенного понятия, категории;
- 2 глава: изучение классификации элементов в сфере, выбранной в 1 главе, методов управления, правовых основ, зарубежного опыта (при наличии информации);
- 3 глава: анализ современного состояния в рассматриваемой сфере, проблем и перспектив развития, формулирование своих предложений и своего видения по дальнейшему развитию изучаемого объекта

При разработке **теоретико-практической темы** содержание работы может быть структурировано следующим образом:

- 1 глава: рассмотрение сущности, функций, истории определенного понятия, категории, классификации, методы управления;
- 2 глава: анализ современного состояния в рассматриваемой сфере, тенденций за определенный законченный период времени, оценка зарубежного опыта (при наличии информации);
- 3 глава: оценка (более глубоко) проблемы в выбранной области, перспектив развития, разработка комплекса мероприятий, направленных на решение обозначенных проблем, оценка экономического эффекта предлагаемых рекомендаций.

Теоретико-практическая тема может быть раскрыта на примере: предприятия или организации; анализа состояния отрасли, системы, рынка.

Если круг профессиональных интересов магистрантов не отражен в примерном перечне курсовых работ, то тема курсовой работы может быть изменена после ее согласования с руководителем курсовой работы

Рекомендации по написанию отдельных разделов курсовой работы:

Структура введения:

актуальность исследования (1-2 абзаца);
степень изученности проблемы в научной литературе;
объект исследования;
предмет;
цель;
задачи;
теоретическая и методологическая основа;
информационная база исследования;
описание структуры работы.

Примеры описания элементов введения представлены в ПРИЛОЖЕНИИ Б.

Первая глава. Содержит теоретические основы решения вопроса, применяемые в настоящее время; их достоинства и недостатки. Дается оценка роли, значение выбранного объекта в экономике настоящего времени и в перспективе. Выявляются и классифицируются факторы, влияющие на показатели экономического развития, их динамику. В конце главы студент должен дать оценку проведенной им работы, кратко сформулировать результаты, свое решение по дальнейшему ходу выполнения курсовой работы.

Вторая глава. Исследуется практика разработки вопроса, проводится анализ методов, методик, порядка решения вопроса. Изучаются формы статистической

отчетности, их полнота, информационная база расчетов, документооборот. В конце главы даются краткие выводы и оценка полученных результатов.

Третья глава. Определяются современные требования к решению вопроса и разрабатываются предложения по его совершенствованию с учетом современных требований и перспектив развития экономики соответственно для выбранного объекта курсовой работы. Выполняется практический расчет по выбранной методике, дается оценка его эффективности.

Заключение. Формулируются выводы и обобщаются результаты курсовой работы, полученные во всех главах, рассматриваются аспекты, направления или пути дальнейшего развития темы курсовой работы. Здесь же отмечаются практическая направленность и ценность работы, область ее настоящего (или возможного в будущем) использования: при проведении расчетов, при составлении обзоров и расчетов, при улучшении методики или статистической отчетности и т. д.

Список использованных источников должен включать учебники, монографии, газетные и журнальные публикации, законодательные и нормативные акты (в том числе полученные с использованием информационно-справочных систем «Гарант», «Консультант Плюс»), материалы сети Internet. В зависимости от темы, студент может использовать данные конкретного предприятия или организации.

Приложения включаются в состав работы по согласованию с научным руководителем. Как правило, это большие таблицы, которые невозможно разместить на одной странице, формы отчетности предприятий и т.п. Наличие приложений не является обязательным требованием.