



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель ОП

 П.Ф. Кику

«01» сентября 2017 г



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента фундаментальной и
клинической медицины

 Б.И. Гельцер

«01» сентября 2017 г

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Управление и экономика фармации

Направление подготовки: 32.04.01 «Общественное здравоохранение»
Образовательная программа «Организация и управление медицинской и
фармацевтической деятельностью»
Форма подготовки очная

курс 2 семестр 3
лекции 8 час.
практические занятия 8 час.
семинарские занятия не предусмотрены
лабораторные работы не предусмотрены
всего часов аудиторной нагрузки 16 час.
самостоятельная работа 20 час.
в том числе подготовка к экзаменам – час.
реферативные работы не предусмотрены
контрольные работы не предусмотрены
зачет 3 семестр

Рабочая программа дисциплины составлена в соответствии с требованиями образовательного стандарта высшего образования, самостоятельно установленного ДВФУ по направлению 32.04.01 Общественное здравоохранение, утвержденный приказом ректора ДВФУ №12-13-1282 от 07.07.2015г.

Рабочая программа обсуждена на заседании Департамента фундаментальной и клинической медицины. Протокол № 1 от « 01 » сентября 2017 г.

Директор Департамента: д.м.н., профессор Гельцер Б.И.

Составитель (ли): д.м.н., к.т.н., профессор Кику П.Ф., к.м.н., доцент Рассказова В.Н.

I. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента фундаментальной и клинической медицины:

Протокол от « _____ » _____ 20__ г. № _____

Директор _____ Гельцер Б.И.
(подпись) (И.О. Фамилия)

II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента фундаментальной и клинической медицины:

Протокол от « _____ » _____ 20__ г. № _____

Директор _____ Гельцер Б.И..
(подпись) (И.О. Фамилия)

АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Управление и экономика фармации» входит вариативную часть подготовки, как факультативная дисциплина направления подготовки 32.04.01 «Общественное здравоохранение (индекс ФТД 2).

Трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетная единица, 36 часов. Учебным планом предусмотрены лекции – 8 часов, практические занятия – 8 часов, самостоятельная работа – 20 часов. Форма контроля по дисциплине – зачет.

Дисциплина выступает одной из интегральных в фундаментальной подготовке магистров данного профиля и тесно связана с такими дисциплинами как «Проблемы организации лечебно-профилактической помощи населению», «Вопросы социального страхования», «Системный анализ и управление в здравоохранении», «Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения», «Оценка технологий здравоохранения».

Дисциплина «Управление и экономика фармации» знакомит с тем, что это отраслевая экономическая наука, которая изучает проблемы эффективного использования ограниченных ресурсов здравоохранения, управления ими для максимального удовлетворения потребностей людей в здоровье, товарах и услугах медицинского назначения.

Цель дисциплины: приобретение знаний и практических навыков по решению основных вопросов экономики здравоохранения, которые призваны обеспечить социальную защиту населения в условиях рыночной экономики, а также подготовка специалистов, способных решать задачи по оказанию квалифицированной своевременной доступной качественной фармацевтической помощи и по обеспечению гарантий безопасности использования лекарственных препаратов.

Задачи дисциплины:

- сформировать профессиональные умения, необходимые для осуществления экономического анализа деятельности фармацевтических

учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь различным категориям граждан;

- ознакомление с экономическими показателями деятельности фармацевтических учреждений здравоохранения;

- усвоение основ экономики здравоохранения и выработка экономического мышления;

- формирование компетентности в базовых категориях экономики здравоохранения;

- формирование навыков работы в условиях рыночной экономики и конкуренции;

- овладение навыками принятия экономических решений в конкретных условиях работы фармацевтических учреждений в целях повышения качества медицинского обслуживания и экономического эффекта лечебно-профилактических мероприятий;

- обучение современным методам анализа и планирования деятельности организаций фармации, навыкам решения экономических проблем, возникающих в сфере здравоохранения;

- обучение важнейшим методам клинико-экономического анализа, позволяющим рационально и эффективно использовать финансовые средства.

В результате изучения дисциплины «Управление и экономика фармации» обучающиеся должны:

Знать:

- современное законодательство, нормативные документы и методические материалы, регулирующие деятельность страховых организаций; органы, осуществляющие это регулирование;

- определение понятия - экономика;

- виды экономических ресурсов;

- деньги как экономическая категория;

- основную проблему экономики здравоохранения;

- чем определяется экономический рост системы здравоохранения;
- понятие внутренний валовой продукт, чистый валовой продукт, валовой продукт на душу населения;
- понятие экономического роста и факторы на него влияющие;
- виды безработицы;
- виды инфляции и чем она вызывается;
- основные виды и функции налогов.

Уметь:

- рассчитывать, оценивать и интерпретировать основные показатели деятельности фармацевтических организаций;
- представить и объяснить схему взаимодействия между участниками системы медицинского страхования, определять стоимость медицинских услуг;
- использовать экономический метод исследования общественного здоровья и здравоохранения;
- разработать бизнес план аптечного учреждения;
- интерпретировать кривую производственных возможностей;
- перечислить и охарактеризовать факторы экономического роста;
- определить роль здравоохранения в экономическом росте страны;
- анализировать и интерпретировать данные отчетности.

Владеть:

- алгоритмом анализа качества и эффективности работы отдельных провизоров, подразделений и различных аптечных учреждений системы здравоохранения;
- методикой проведения различных видов клинико-экономического, фармако-экономического анализа;
- – VEN-ABC, XVZ, DDD анализа.

В результате изучения данной дисциплины у магистров формируются следующие **общекультурные и профессиональные компетенции (элементы компетенций):**

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ОК-3 умение работать в проектных междисциплинарных командах, в том числе в качестве руководителя	Знает	принципы разработки научно-исследовательских проектов
	Умеет	применять знания разработке научного проекта в составе авторского коллектива
	Владеет	навыками разработки научных проектов в составе авторского коллектива
ПК-4 способностью и готовностью планированию, организации и осуществлению деятельности по лекарственному обеспечению населения	Знает	основы планирования, организации и осуществление деятельности по лекарственному обеспечению
	Умеет	проводить анализ и оценку показателей деятельности медицинской организации по обеспечению лекарственными средствами, управлять ресурсами медицинской организации
	Владеет	навыками подготовки обоснования объемов медицинской помощи в соответствии с необходимыми ресурсами лекарственного обеспечения медицинской организации и потребностями населения

Для формирования вышеуказанных компетенций в рамках дисциплины «Управление и экономика фармации» применяются следующие методы активного/ интерактивного обучения: лекции – конференции, проблемные лекции, лекции-визуализации; практические занятия – диспут, круглый стол (подготовка и обсуждение рефератов).

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

(8 час.)

Тема 1. Теоретические основы здравоохранения и фармации (2 часа)

Сведения о предмете, методе, цели, задачах изучаемой дисциплины; нормативно-правовое регулирование деятельности в сфере обращения лекарственных препаратов. Структура управления здравоохранения и фармацевтической службы; основы государственной политики здравоохранения и фармации; системы создания, воспроизводства, аптечного и промышленного производства, распределения лекарственных препаратов и других аптечных товаров.

Тема 2. Организация работы товаропроводящей системы фармацевтического рынка (2 часа)

Основные компоненты товаропроводящей системы фармацевтического рынка: розничное и оптовое звенья; номенклатура должностей аптечных работников, товарная политика аптеки, логистика сбыта; рациональные приемы работы по лекарственному обеспечению амбулаторных и стационарных больных; порядок проведения фармацевтической экспертизы рецептов и правила работы с наркотическими ЛП; организация внутриаптечного контроля ЛП; оценка эффективности лекарственной терапии с использованием методов фармакоэкономики.

Тема 3. Основы экономики аптечной организации (2час.)

Действие основных экономических законов на рынке лекарственных препаратов; общие и частные принципы фармацевтической экономики; характеристика экономических показателей, методы их анализа и планирования; основы ценообразования на лекарственные препараты; управление товарными запасами.

Тема 4. Теория и практика фармацевтического менеджмента (2 час.)

Государственное регулирование отношений в сфере обращения ЛП, лицензирование производства ЛП. Порядок создания нового аптечного предприятия и маркетинговые исследования в фармации. Бизнес планирование.

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

Практические занятия (8 час.)

Занятие 1. Основы экономики аптечной организации (2 час.)

Определение уровня канала товародвижения, анализ стадии жизненного цикла товара, анализ ассортимента лекарственных препаратов по скорости их движения, определение потребности в лекарственных препаратах. Определение степени влияния отдельных факторов на величину спроса и предложения с помощью коэффициентов эластичности. Расчет

прогнозирования объема реализации населению и расчёт прогноза объема реализации медицинским организациям.

Занятие 2. Лицензирование фармацевтической деятельности, Аптека как розничное звено (2 час.)

Проведение мероприятий по аттестации аптечного учреждения и подготовка пакета документов по лицензированию фармацевтической деятельности. Изучение перечня товаров аптечного ассортимента. Изучение функций, организационной структуры, устройство оборудования аптечных учреждений, обязанностей заведующего аптекой, заведующих отделами

Занятие 3. Ценообразование. Издержки аптеки. Прогноз валовой и чистой прибыли (2 час.)

НД (федеральный и региональный уровень), регулирующие уровень торговых надбавок и регистрацию (ЖНВЛП) цен на лекарственные препараты. Формирование оптовых и розничных цен на лекарственные препараты и др. товары аптечного ассортимента.

Анализ издержки обращения и составление сметы расходов аптеки; анализ изменения валовой прибыли в абсолютных и относительных величинах и делают заключение о факторах, влияющих на величину валовой прибыли. Определяют уровень валовой прибыли на планируемый период.

Занятие 4. Составление бизнес-плана аптечной организации (2 час.)

Маркетинговая часть: цели деятельности предприятия, характеристика предприятия и его деятельности; организационная структура и персонал; товар; конкурентный анализ (ценовая конкуренция, неценовая конкуренция (используя только товарно-ассортиментный метод (выбор ассортиментной политики, сегментирование рынка, специализация аптечного учреждения), рынок.

Экономическая часть: планирование товарооборота, формирование цены на ЛП; план валового дохода; планирование товарооборачиваемости и товарных запасов; анализ и планирование издержек обращения; планирование результатов деятельности, анализ планируемой доходности.

Финансовая часть: финансовый план; предпринимательский риск; инвестирование.

Защита презентации. Зачет.

III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- план-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине, в том числе примерные нормы времени на выполнение по каждому заданию;
- характеристика заданий для самостоятельной работы студентов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства – наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Основы экономики аптечной организации	ОК-3 ПК-4	Знает	Опрос, собеседование УО-1	зачет Вопросы 1-15
			Умеет	Опрос, тестирование, УО-1, ПР-1	
			Владеет	Опрос, презентация УО-1	
2	Лицензирование фармацевтической деятельности, Аптека как розничное звено	ОК-3 ПК-4	Знает	Опрос, собеседование УО-1	зачет Вопросы 16-30
			Умеет	Типовые расчеты, опрос, УО-1, коллоквиум УО-2	
			Владеет	Индивидуальные задания, коллоквиум УО-2	
3	Ценообразование.	ОК-3 ПК-4	Знает	Опрос, собеседование УО-1	зачет Вопросы 31-45
			Умеет	Типовые расчеты, опрос,	

	Издержки аптеки. Прогноз валовой и чистой прибыли		Владеет	УО-1, коллоквиум УО-2 Индивидуальные задания, коллоквиум УО-2	
4	Составление бизнес-плана аптечной организации	ОК-3 ПК-4	Знает	Опрос, собеседование УО-1	зачет Вопросы 46-62
			Умеет	Типовые расчеты, опрос, УО-1, коллоквиум УО-2	
			Владеет	Индивидуальные задания, коллоквиум УО-2	

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

IV. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

1. Ермишина Е.Б. Экономика [Электронный ресурс]: учебная программа дисциплины для студентов-бакалавров, обучающихся по направлению «Менеджмент»/ Ермишина Е.Б.— Электрон. текстовые данные.— Краснодар, Саратов: Южный институт менеджмента, Ай Пи Эр Медиа, 2017.— 48 с.

Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/65147.html>.— ЭБС «IPRbooks»

2. Экономика: Учебное пособие / Кузьмин Д.И., Кузьмина Н.Н., Малинова Т.П. - Краснояр.:СФУ, 2016. - 283 с.: ISBN 978-5-7638-3426-0 -

Режим доступа: <http://znanium.com/catalog/product/968063>

3. Экономика здравоохранения [Электронный ресурс] / Решетников А.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431368.html>

Дополнительная литература

1. Экономика здравоохранения : учебник для послевузовского профессионального образования / [А. В. Решетников, В. М. Алексеева, С. А.

Ефименко и др.] ; под общ. ред. А. В. Решетникова. 3-е изд., перераб. и доп. Москва ГЭОТАР-Медиа 2016.- 191 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:768223&theme=FEFU>

2.Циганкова С.М., Левкевич М.М. Формирование механизма государственного регулирования в сфере здравоохранения. Инфра-М. – 2014 – 156 с. - <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:752338&theme=FEFU>

3.Управление и экономика здравоохранения : учебное пособие для вузов / [А. И. Вялков, В. З. Кучеренко, Б. А. Райзберг и др.] ; под ред. А. И. Вялкова Москва ГЭОТАР-Медиа 2013. - 658с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:730338&theme=FEFU>

4.Основы экономики: учебник / И.В. Липсиц. 2013. - 336 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424124.html>

Нормативно-правовые документы

1.Налоговый кодекс Российской Федерации. Часть вторая.

2.Приказ Минздравсоцразвития РФ «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности» от 29 июня 2011 г. N 624н (в ред. от 24.01.2012 N 31н).

3.Трудовой Кодекс Российской Федерации.

4.Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» N 125 ФЗ от 20 июля 2012 г.

5.Федеральный закон «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» N 323-ФЗ от 9 ноября 2011 г. (в ред. Федеральных законов от 25.06.2012 N 89-ФЗ, от 25.06.2012 N 93-ФЗ).

6.Федеральный закон 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» (в ред. от 25.12.2012).

7.Федеральный закон от 19 мая 1995 г. N 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» (в ред. от 22.12.2005).

8.Федеральный закон от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (изменения от 17 июля 1999 г., 2 января 2000 г., 25 октября, 30 декабря 2001 г., 11 февраля 2002 г.).

9.Федеральный закон от 24 октября 1997 г. N 134-ФЗ «О прожиточном минимуме в Российской Федерации» (в ред. от 03.12.2012 N 233-ФЗ).

10.Федеральный закон от 6 октября 2003 г. N 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» (в ред. от 07.07.2011).

**Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети
«Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

1. Сайт ИНЭКА. Информационное Экологическое Агентство. Экологические и социальные проекты, ЭКО-бюллетень, проведение семинаров, экологический менеджмент и аудит, разработка эконоормативов, оценка воздействия на окружающую среду: <http://ineca.ru/>

2. Приморский край России:
<http://www.fegi.ru/PRIMORYE/ANIMALS/bpi.htm>

3. Научная электронная библиотека: <http://www.elibrery.ru>

4. Центральная научная медицинская библиотека:
<http://www.scsml.rssi.ru>

5. Медицинские Интернет Ресурсы: <http://www.it2med.ru/mir.html>

6. Издательство «Медицина»: <http://www.medlit.ru>

7. Сайт Всемирной организации здравоохранения [http:// www.who.int/ru/](http://www.who.int/ru/)
(режим доступа свободный, круглосуточный).

8. Студенческая библиотека <http://www.studmedlib.ru>

9. <http://www.rmj.ru/medjurnrus.htm>

10. Справочно-правовая система Консультант плюс

11. <http://vladmedicina.ru> Медицинский портал Приморского края
12. <http://www.rosminzdrav.ru> Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации
13. <http://meduniver.com> Медицинский сайт о различных сферах медицины

Перечень информационных технологий и программного обеспечения

- Microsoft Office Professional Plus 2010;
- офисный пакет, включающий программное обеспечение для работы с различными типами документов (текстами, электронными таблицами, базами данных и др.);
- 7Zip 9.20 - свободный файловый архиватор с высокой степенью сжатия данных;
- ABBYY FineReader 11 - программа для оптического распознавания символов;
- Adobe Acrobat XI Pro – пакет программ для создания и просмотра электронных публикаций в формате PDF;
- ESET Endpoint Security - комплексная защита рабочих станций на базе ОС Windows. Поддержка виртуализации + новые технологии;
- WinDjView 2.0.2 - программа для распознавания и просмотра файлов с одноименным форматом DJV и DjVu.

VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Практические занятия курса проводятся по всем разделам учебной программы. Практические работы направлены на формирование у магистров навыков самостоятельной исследовательской работы. В ходе практических занятий магистр выполняет комплекс заданий, позволяющий закрепить лекционный материал по изучаемой теме.

Активному закреплению теоретических знаний способствует обсуждение проблемных аспектов дисциплины в форме семинара и занятий с применением методов активного обучения. При этом происходит развитие

навыков самостоятельной исследовательской деятельности в процессе работы с научной литературой, периодическими изданиями, формирование умения аргументированно отстаивать свою точку зрения, слушать других, отвечать на вопросы, вести дискуссию.

Лекционные занятия ориентированы на освещение основных тем в каждый раздел курса и призваны ориентировать студентов в предлагаемом материале, заложить научные и методологические основы для дальнейшей самостоятельной работы студентов.

Особо значимой для профессиональной подготовки студентов является *самостоятельная работа* по курсу. В ходе этой работы студенты отбирают необходимый материал по изучаемому вопросу и анализируют его. Самостоятельная работа с литературой включает в себя такие приемы как составление плана, тезисов, конспектов, аннотирование источников, написание контрольных работ.

Студентов необходимо познакомить с основными источниками, без которых невозможно полноценное понимание проблематики курса. Поэтому эти источники рекомендованы студентам для домашнего изучения и включены в программу.

Освоение курса должно способствовать развитию навыков обоснованных и самостоятельных оценок фактов и научных концепций. Поэтому во всех формах контроля знаний, особенно при сдаче зачета, внимание должно быть обращено на понимание основного проблемного поля, на умение критически использовать ее результаты и выводы.

В процессе преподавания дисциплины применяются следующие методы активного/ интерактивного обучения:

Лекционные занятия:

1. Проблемная лекция

Лекция начинается с постановки преподавателем проблемы, которые решаются в ходе изложения материала. Для ответа на проблему требуется размышление всей аудитории. В течение лекции мышление студентов

происходит с помощью создания преподавателем проблемной ситуации до того, как они получают всю необходимую информацию, составляющую для них новое знание. Таким образом, студенты самостоятельно пробуют найти решение проблемной ситуации.

Учебные проблемы доступны по своей трудности для студентов, они учитывают познавательные возможности обучаемых, исходят из изучаемого предмета и являются значимыми для усвоения нового материала и развития личности - общего и профессионального.

Проблемная лекция обеспечивает творческое усвоение будущими специалистами принципов и закономерностей изучаемой науки, активизирует учебно-познавательную деятельность студентов, их самостоятельную аудиторную и внеаудиторную работу, усвоение знаний и применение их на практических занятиях.

Практические занятия акцентированы на наиболее принципиальных и проблемных вопросах и призваны стимулировать выработку собственной позиции по данным темам.

В работе со студентами используются разнообразные средства, формы и методы обучения (информационно-развивающие, проблемно-поисковые): метод научной дискуссии, конференция или круглый стол, анализ конкретных учебных ситуаций (case study).

Конференция или круглый стол

При использовании данного метода можно приглашать различных специалистов, занимающихся изучением рассматриваемой проблемы или работающих по изучаемой студентами теме. Это могут быть ученые, экономисты, деятели искусства, представители общественных организаций, государственных органов и т. п.

Перед такой встречей преподаватель предлагает студентам выдвинуть интересующую их по данной теме проблему и сформулировать вопросы для их обсуждения. Если студенты затрудняются, то преподаватель может предложить ряд проблем и вместе со студентами выбрать более интересную

для них. Выбранные вопросы передаются приглашенному специалисту «круглого стола» для подготовки к выступлению и ответам. Одновременно на «круглый стол» могут быть приглашены несколько специалистов, занимающихся исследованием данной проблемы. Чтобы заседание «круглого стола» проходило активно и заинтересованно, необходимо настроить слушателей на обмен мнениями и поддерживать атмосферу свободного обсуждения.

При применении всех этих форм занятий студенты получают реальную практику формулирования своей точки зрения, осмысления системы аргументации, т. е. превращения информации в знание, а знаний в убеждения и взгляды.

Коллективная форма взаимодействия и общения учит студентов формулировать мысли на профессиональном языке, владеть устной речью, слушать, слышать и понимать других, корректно и аргументировано вести спор. Совместная работа требует не только индивидуальной ответственности и самостоятельности, но и самоорганизации работы коллектива, требовательности, взаимной ответственности и дисциплины. На таких семинарах формируются предметные и социальные качества профессионала, достигаются цели обучения и воспитания личности будущего специалиста.

Особенности коллективной мыслительной деятельности в том, что в ней существует жесткая зависимость деятельности конкретного студента от сокурсника; она помогает решить психологические проблемы коллектива; происходит «передача» действия от одного участника другому; развиваются навыки самоуправления.

Имеются различные формы организации и проведения данного вида занятий, такие как **пресс-конференция**.

На предшествующем занятии преподаватель дает задание студентам индивидуально ответить на вопросы практического занятия и коллективно обсудить варианты решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучаемых. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучаемый

должен определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации. Вместе с тем каждый студент должен путем вживания в роль конкретных исторических деятелей проанализировать причины, ход и результаты проводимых мероприятий. Практическое занятие начинается со вступительного слова преподавателя, в котором озвучивается проблемы для обсуждения. По мере обсуждения каждый из студентов имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений, вступить в диалог и дискуссию.

По мере обсуждения вопросов практического занятия развиваются аналитические способности обучающихся, способствуют правильному использованию имеющейся в их распоряжении информации, вырабатывают самостоятельность и инициативность в решениях.

На завершающем этапе занятия, преподаватель корректируя выводы по выступлениям учащихся, делает общие выводы по каждому практическому заданию и общий результат по всему занятию.

Метод научной дискуссии

Академическая группа подразделяется на две подгруппы - генераторов и критиков идей. Выделяют еще три человека - эксперты-аналитики.

Практическое занятие реализуется в четыре этапа:

Первый – подготовительный (осуществляется за 1-2 недели до практического занятия). Преподаватель проводит инструктаж о цели, содержании, характере, правилах участия в игре. Подготовка студентов включает:

- определение цели занятия, конкретизацию учебной задачи;
- планирование общего хода занятия, определение времени каждого этапа занятия;
- разработку критериев для оценки поступивших предложений и идей, что позволит целенаправленно и содержательно проанализировать и обобщить итоги занятия.

Категорически запрещаются взаимные критические замечания и оценки, они мешают возникновению новых идей. Следует воздерживаться от действий, жестов, которые могут быть неверно истолкованы другими участниками сессии. Как бы ни была фантастична или невероятна идея, выдвинутая кем-либо из участников сессии, она должна быть встречена с одобрением. Чем больше выдвинуто предложений, тем больше вероятность появления новой и ценной идеи.

Второй – занятие начинается с того, что генераторы идей быстро и четко характеризуют правителя, ситуацию в стране и высказывают все предложения по решению названной проблемы;

Третий - критики идей «атакуют» - отбирают наиболее ценные, прогрессивные из них, анализируют, оценивают, критикуют и включают в список актуальных предположений, обеспечивающих решение проблемы;

Четвертый - эксперты анализируют и оценивают деятельность обеих подгрупп, значимость выдвинутых идей.

Цель преподавателя — организация коллективной мыслительной деятельности по поиску нетрадиционных путей решения задач, при обсуждении спорных вопросов, гипотез, проблемных или конфликтных ситуаций.

При написании рефератов рекомендуется самостоятельно найти литературу к нему. В реферате раскрывается содержание исследуемой проблемы. Работа над рефератом помогает углубить понимание отдельных вопросов курса, формировать и отстаивать свою точку зрения, приобретать и совершенствовать навыки самостоятельной творческой работы, вести активную познавательную работу.

Для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации проводится собеседование и опрос.

VI. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для проведения практических работ, а также для организации самостоятельной работы магистрам доступно следующее лабораторное оборудование и специализированные кабинеты, соответствующие действующим санитарным и противопожарным нормам, а также требованиям техники безопасности при проведении учебных и научно-производственных работ.

В целях обеспечения специальных условий обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в ДВФУ все здания оборудованы пандусами, лифтами, подъемниками, специализированными местами, оснащенными туалетными комнатами, табличками информационно-навигационной поддержки.

Образовательный процесс по дисциплине проводится в лекционных, компьютерных классах корпуса Школы Биомедицины кампуса ДВФУ, оснащенных компьютерами класса Pentium и мультимедийными системами, с подключением к общекорпоративной сети ДВФУ и Internet.

Лекционная аудитория:

Мультимедийная аудитория: Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avervision, видеокамера MP-HD718 Multipix; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокмутации: Подсистема аудиокмутации и звукоусиления: усилитель мощности, беспроводные ЛВС на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).	690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, Школа биомедицины, ауд. М 422, площадь 158,6 м ²
---	--

Практические занятия:

Мультимедийная аудитория: Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avervision, видеокамера MP-HD718 Multipix; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокмутации: Подсистема аудиокмутации и звукоусиления: усилитель мощности, беспроводные ЛВС на базе точек доступа 802.11a/b/g/n	690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, Школа биомедицины, ауд.
--	--

2x2 MIMO(2SS).	М 419, площадь 74,9,3 м ²
----------------	---

Самостоятельная подготовка студентов к практическим занятиям осуществляется в компьютерных классах, оборудованных выходом в интернет

Компьютерный класс на 22 рабочих места: Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty (25 шт.)	690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М612, площадь 47,2 м ²
Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувеличителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками	Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ
«Управление и экономика фармации»**

Направление подготовки: **32.04.01 «Общественное здравоохранение»**
Образовательная программа **«Организация и управление медицинской и
фармацевтической деятельностью»**
Форма подготовки **очная**

**Владивосток
2017**

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение	Форма контроля
1	2-6 неделя	Подготовка рефератов	6 часов	УО-3-Доклад, сообщение
2	7-16 неделя	Подготовка презентации	6 часов	УО-3-Доклад, сообщение
3	17-18 неделя	Подготовка к зачету	8 часов	УО-1-Собеседование ПР-1 – Тест

Рекомендации по самостоятельной работе студентов

Цель самостоятельной работы студента – осмысленно и самостоятельно работать сначала с учебным материалом, затем с научной информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою профессиональную квалификацию.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

В процессе самостоятельной работы студент приобретает навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности. Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, она планируется студентом самостоятельно. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей

работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Самостоятельная работа студентов состоит из подготовки к практическим занятиям, работы над рекомендованной литературой, написания докладов по теме семинарского занятия, подготовки презентаций, рефератов.

Преподаватель предлагает каждому студенту индивидуальные и дифференцированные задания. Некоторые из них могут осуществляться в группе (например, подготовка доклада и презентации по одной теме могут делать несколько студентов с разделением своих обязанностей – один готовит научно-теоретическую часть, а второй проводит анализ практики).

Методические рекомендации по самостоятельной работе студентов

По мере освоения материала по тематике дисциплины предусмотрено выполнение самостоятельной работы студентов по сбору и обработки литературного материала для расширения области знаний по изучаемой дисциплине, что позволяет углубить и закрепить конкретные практические знания, полученные на аудиторных занятиях. Для изучения и полного освоения программного материала по дисциплине используется учебная, справочная и другая литература, рекомендуемая настоящей программой, а также профильные периодические издания.

При самостоятельной подготовке к занятиям студенты конспектируют материал, самостоятельно изучают вопросы по пройденным темам, используя при этом учебную литературу из предлагаемого списка, периодические печатные издания, научную и методическую информацию, базы данных информационных сетей (Интернет и др.).

Самостоятельная работа складывается из таких видов работ как изучение материала по учебникам, справочникам, видеоматериалам и презентациям, а также прочим достоверным источникам информации;

подготовка к зачету. Для закрепления материала достаточно, перелистывая конспект или читая его, мысленно восстановить материал. При необходимости обратиться к рекомендуемой учебной и справочной литературе, записать непонятные моменты в вопросах для уяснения их на предстоящем занятии.

Подготовка к практическим занятиям. Этот вид самостоятельной работы состоит из нескольких этапов:

1) Повторение изученного материала. Для этого используются конспекты лекций, рекомендованная основная и дополнительная литература;

2) Углубление знаний по теме. Необходимо имеющийся материал в лекциях, учебных пособиях дифференцировать в соответствии с пунктами плана практического занятия. Отдельно выписать неясные вопросы, термины. Лучше это делать на полях конспекта лекции или учебного пособия. Уточнение надо осуществить при помощи справочной литературы (словари, энциклопедические издания и т.д.);

3) Составление развернутого плана выступления, или проведения расчетов, решения задач, упражнений и т.д. При подготовке к практическим занятиям студенты конспектируют материал, готовятся ответы по приведенным вопросам по темам практических занятий. Дополнительно к практическому материалу студенты самостоятельно изучают вопросы по пройденным темам, используя при этом учебную литературу из предлагаемого списка, периодические печатные издания, научную и методическую информацию, базы данных информационных сетей (Интернет и др.).

Требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы

Специальных требований к предоставлению и оформлению результатов данной самостоятельной работы нет.

Рекомендации по реферированию учебной и научной литературы

Реферирование учебной и научной литературы предполагает углубленное изучение отдельных научных трудов, что должно обеспечить выработку необходимых навыков работы над книгой. Всё это будет способствовать расширению научного кругозора, повышению их теоретической подготовки, формированию научной компетентности.

Для реферирования предлагаются учебные пособия, отдельные монографические исследования и статьи по вопросам, предусмотренным программой учебной дисциплины. При подборе литературы по выбранному вопросу необходимо охватить важнейшие направления развития данной науки на современном этапе. Особое внимание уделять тем литературным источникам, которые (прямо или косвенно) могут оказать помощь специалисту в его практической деятельности. Однако в данный раздел включены также работы и отдельные исследования по вопросам, выходящим за пределы изучаемой дисциплины. Эту литературу рекомендуется использовать при желании расширить свои знания в какой-либо отрасли науки.

Наряду с литературой по общим вопросам для магистров предполагается литература с учётом профиля их профессиональной деятельности, добытая самостоятельно. Не вся предлагаемая литература равнозначна по содержанию и объёму, поэтому возможен различный подход к её изучению. В одном случае это может быть общее реферирование нескольких литературных источников различных авторов, посвященных рассмотрению одного и того же вопроса, в другом случае – детальное изучение и реферирование одной из рекомендованных работ или даже отдельных её разделов в зависимости от степени сложности вопроса (проблематики). Для того чтобы решить, как поступить в каждом конкретном случае, следует проконсультироваться с преподавателем.

Выбору конкретной работы для реферирования должно предшествовать детальное ознакомление с перечнем всей литературы, приведенной в учебной программе дисциплины. С выбранной работой

рекомендуется вначале ознакомиться путем просмотра подзаголовков, выделенных текстов, схем, таблиц, общих выводов. Затем её необходимо внимательно и вдумчиво (вникая в идеи и методы автора) прочитать, делая попутно заметки на отдельном листе бумаги об основных положениях, узловых вопросах. После прочтения следует продумать содержание статьи или отдельной главы, параграфа (если речь идёт о монографии) и кратко записать. Дословно следует выписывать лишь строгие определения, формулировки законов. Иногда полезно включить в запись один-два примера для иллюстрации. В том случае, если встретятся непонятные места, рекомендуется прочитать последующее изложение, так как оно может помочь понять предыдущий материал, и затем вернуться вновь к осмыслению предыдущего изложения.

Результатом работы над литературными источниками является реферат.

При подготовке реферата необходимо выделить наиболее важные теоретические положения и обосновать их самостоятельно, обращая внимание не только на результат, но и на методику, применяемую при изучении проблемы. Чтение научной литературы должно быть критическим. Поэтому надо стремиться не только усвоить основное содержание, но и способ доказательства, раскрыть особенности различных точек зрения по одному и тому же вопросу, оценить практическое и теоретическое значение результатов реферируемой работы. Весьма желательным элементом реферата является выражение слушателем собственного отношения к идеям и выводам автора, подкрепленного определенными аргументами (личным опытом, высказываниями других исследователей и пр.).

Рефераты монографий, журнальных статей исследовательского характера непременно должны содержать, как уже указывалось выше, определение проблемы и конкретных задач исследования, описание методов, применённых автором, а также те выводы, к которым он пришел в результате

исследования. Предлагаемая литература для реферирования постоянно обновляется.

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат (от лат. *refero* — докладываю, сообщаю) представляет собой краткое изложение проблемы практического или теоретического характера с формулировкой определенных выводов по рассматриваемой теме. Избранная студентом проблема изучается и анализируется на основе одного или нескольких источников. В отличие от курсовой работы, представляющей собой комплексное исследование проблемы, реферат направлен на анализ одной или нескольких научных работ.

Целями написания реферата являются:

- развитие у студентов навыков поиска актуальных проблем современного законодательства;
- развитие навыков краткого изложения материала с выделением лишь самых существенных моментов, необходимых для раскрытия сути проблемы;
- развитие навыков анализа изученного материала и формулирования собственных выводов по выбранному вопросу в письменной форме, научным, грамотным языком.

Задачами написания реферата являются:

- научить студента максимально верно передать мнения авторов, на основе работ которых студент пишет свой реферат;
- научить студента грамотно излагать свою позицию по анализируемой в реферате проблеме;
- подготовить студента к дальнейшему участию в научно – практических конференциях, семинарах и конкурсах;
- помочь студенту определиться с интересующей его темой, дальнейшее раскрытие которой возможно осуществить при написании курсовой работы или диплома;

- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с мнением того или иного автора по данной проблеме.

Реферат – творческая деятельность магистранта, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой магистрант, аспирант, соискатель, решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством научного руководителя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность магистранта, аспиранта и соискателя. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с магистрантом проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-

исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы.

В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и

конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в Заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Основные требования к содержанию реферата

Студент должен использовать только те материалы (научные статьи, монографии, пособия), которые имеют прямое отношение к избранной им теме. Не допускаются отстраненные рассуждения, не связанные с анализируемой проблемой. Содержание реферата должно быть конкретным, исследоваться должна только одна проблема (допускается несколько, только если они взаимосвязаны). Студенту необходимо строго придерживаться логики изложения (начать с определения и анализа понятий, перейти к постановке проблемы, проанализировать пути ее решения и сделать

соответствующие выводы). Реферат должен заканчиваться выводением выводов по теме.

По своей *структуре* реферат состоит из:

- 1.Титульного листа;
- 2.Введения, где студент формулирует проблему, подлежащую анализу и исследованию;
- 3.Основного текста, в котором последовательно раскрывается избранная тема. В отличие от курсовой работы, основной текст реферата предполагает разделение на 2-3 параграфа без выделения глав. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст;
- 4.Заключения, где студент формулирует выводы, сделанные на основе основного текста.
- 5.Списка использованной литературы. В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и иные, которые были изучены им при подготовке реферата.

Объем реферата составляет 10-15 страниц машинописного текста, но в любом случае не должен превышать 15 страниц. Интервал – 1,5, размер шрифта – 14, поля: левое — 3см, правое — 1,5 см, верхнее и нижнее — 1,5см. Страницы должны быть пронумерованы. Абзацный отступ от начала строки равен 1,25 см.

Порядок сдачи реферата и его оценка

Рефераты пишутся студентами в течение семестра в сроки, устанавливаемые преподавателем по конкретной дисциплине, докладывается студентом и выносится на обсуждение. Печатный вариант сдается преподавателю, ведущему дисциплину.

По результатам проверки студенту выставляется определенное количество баллов, которое входит в общее количество баллов студента, набранных им в течение семестра. При оценке реферата учитываются соответствие содержания выбранной теме, четкость структуры работы,

умение работать с научной литературой, умение ставить проблему и анализировать ее, умение логически мыслить, владение профессиональной терминологией, грамотность оформления.

Методические рекомендации для подготовки презентаций

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо обработать информацию собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в

дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации

- печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;
- слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;
- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;
- рекомендуемое число слайдов 17-22;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;
- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

Критерии оценки реферата

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями,

критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Рецензент может также указать: обращался ли студент к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Студент представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является преподаватель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить студента с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа студентов. Для

устного выступления студенту достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат студентом не представлен.

Темы рефератов и презентаций

1. Ассортиментная политика аптеки. Анализ широты, насыщенности, глубины и гармоничности товарной номенклатуры (на примере произвольно выбранной фармакотерапевтической группы ЛП).

2. Ассортиментная политика аптеки. Оптимизация ассортимента ЛП с учетом скорости движения при сбыте (на примере произвольно выбранной фармакотерапевтической группы ЛП).

3. Изучение номенклатуры лекарственных средств безрецептурного отпуска.

4. Система государственного регулирования ценообразования на ЛП в

РФ. Формирование ценовой политики в аптеке.

5. Изучение структуры объема реализации аптеки обслуживающей население и МО.

6. Анализ путей поставки товаров в аптеку. Критерии выбора поставщиков, порядок оформления договоров поставки.

7. Анализ товарных запасов аптеки. Планирование товарного обеспечения объема реализации.

8. Экономический анализ издержек обращения аптеки.

9. Производственная функция аптеки. Порядок учета издержек, связанных с изготовлением ЛП.

10. Экономический анализ хозяйственной деятельности аптеки. Операционный анализ (определение порога рентабельности, запаса финансовой прочности, операционного рычага, минимальной экономически обоснованной торговой наценки).

11. Анализ показателей по труду в аптеке. Производительность труда.

12. Анализ отдельных показателей работы мелкорозничных аптечных учреждений.

13. Кадровый менеджмент аптеки. Документальное оформление трудовых правоотношений.

14. Анализ дебиторской задолженности аптеки. Организация работы по решению имущественных споров.

15. Упрощенная система налогообложения. Переход аптеки на УСНО.

16. Система налогообложения в виде единого налога на вмененный доход для отдельных видов деятельности. Переход аптеки на уплату ЕНВД.

17. Реклама ЛП. Планирование, основные формы, оценка эффективности рекламы ЛП.

18. Аудит и органы контроля за хозяйственно-финансовой деятельностью аптеки.

19. Финансовый анализ деятельности аптеки. Анализ рентабельности.

20. ABC – анализ, XYZ – анализ ассортимента аптеки.

Критерии оценки самостоятельной работы студентов

Оценивание самостоятельных работ проводится по критериям:

- полнота и качество выполненных заданий;
- владение методами и приемами компьютерного моделирования в исследуемых вопросах, применение инструментария программных средств;
- качество оформления отчета, использование правил и стандартов оформления текстовых и электронных документов;
- использование данных отечественной и зарубежной литературы, источников Интернет, информации нормативно - правового характера и передовой практики;
- отсутствие фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы.

При оценке знаний студентов учитывается не только объем знаний, но, прежде всего, качество усвоения материала, понимание логики учебной дисциплины, оцениваются умение свободно, грамотно, логически стройно излагать изученное, способность аргументировано защищать собственную точку зрения.

На «отлично» оцениваются ответ по самостоятельным заданиям, в котором системно, логично и последовательно изложен материал.

Оценка «хорошо» предполагает знание материала и способность сделать самостоятельные выводы, комментировать излагаемый материал; ответ с незначительными недочетами.

На «удовлетворительно» оценивается усвоение материала, когда студент недостаточно глубоко изучил некоторые разделы, допускает нечеткие формулировки, дает неполные ответы.

«Неудовлетворительно» ставится в случае, когда студент не знает значительной части учебного материала, допускает существенные ошибки; знания носят бессистемный характер.

Критерии оценки реферата

- 100-86 баллов выставляется студенту, если студент выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно правового характера. Студент знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области.

- 85-76 - баллов - работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.

- 75-61 балл - студент проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы.

- 60-50 баллов - если работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

«Управление и экономика фармации»

Направление подготовки: **32.04.01 «Общественное здравоохранение»**

Образовательная программа **«Организация и управление медицинской и
фармацевтической деятельностью»**

Форма подготовки **очная**

Владивосток

2017

Паспорт ФОС

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ОК-3 умение работать в проектных междисциплинарных командах, в том числе в качестве руководителя	Знает	принципы разработки научно-исследовательских проектов
	Умеет	применять знания разработке научного проекта в составе авторского коллектива
	Владеет	навыками разработки научных проектов в составе авторского коллектива
ПК-4 способностью и готовностью планированию, организации и осуществлению деятельности по лекарственному обеспечению населения	Знает	основы планирования, организации и осуществление деятельности по лекарственному обеспечению
	Умеет	проводить анализ и оценку показателей деятельности медицинской организации по обеспечению лекарственными средствами, управлять ресурсами медицинской организации
	Владеет	навыками подготовки обоснования объемов медицинской помощи в соответствии с необходимыми ресурсами лекарственного обеспечения медицинской организации и потребностями населения

№ п/п	Контролируемые модули/разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства – наименование		
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Основы экономики аптечной организации	ОК-3 ПК-4	Знает	Опрос, собеседование УО-1	зачет Вопросы 1-15
			Умеет	Опрос, тестирование, Уо-1, ПР-1	
			Владеет	Опрос, презентация УО-1	
2	Лицензирование фармацевтической деятельности, Аптека как розничное звено	ОК-3 ПК-4	Знает	Опрос, собеседование УО-1	зачет Вопросы 16-30
			Умеет	Типовые расчеты, опрос, УО-1, коллоквиум УО-2	
			Владеет	Индивидуальные задания, коллоквиум УО-2	
3	Ценообразование. Издержки аптеки. Прогноз	ОК-3 ПК-4	Знает	Опрос, собеседование УО-1	зачет Вопросы 31-45
			Умеет	Типовые расчеты, опрос, УО-1, коллоквиум УО-2	
			Владеет	Индивидуальные задания, коллоквиум УО-2	

	валовой и чистой прибыли				
4	Составление бизнес-плана аптечной организации	ОК-3 ПК-4	Знает	Опрос, собеседование УО-1	зачет Вопросы 46-62
			Умеет	Типовые расчеты, опрос, УО-1, коллоквиум УО-2	
			Владеет	Индивидуальные задания, коллоквиум УО-2	

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		критерии	показатели	Баллы
ОК-3 умение работать в проектных междисциплинарных командах, в том числе в качестве руководителя	Знает	Принципы разработки научно-исследовательских проектов в междисциплинарных командах	Знает современные коммуникативные технологии	Использование на практике знаний современных коммуникативных технологий при решении вопросов реурсообеспечения лекарствами	65-71
	Умеет	применять знания при разработке научного проекта в составе авторского коллектива	Навыки применения современные коммуникативные технологии, в том числе в качестве руководителя	Умеет применить современные коммуникативные технологии в проектных междисциплинарных командах по лекарственному обеспечению	71-84
	Владеет	Навыками разработки научных проектов в составе авторского коллектива	Умение вести академическое и профессиональное взаимодействие	Знаниями о научных направлениях в здравоохранении и способах управления ими при обеспечении лекарственным и препаратами	85-100

ПК-4 способностью и готовностью к планированию, организации и осуществлению деятельности по лекарственному обеспечению населения	Знает	основы планирования, организации и осуществление деятельности по лекарственному обеспечению	Знание основ менеджмента качества в медицинской организации	Знает основы менеджмента качества в медицинской организации по лекарственному обеспечению	65-71
	Умеет	проводить анализ и оценку показателей деятельности медицинской организации по обеспечению лекарственными средствами, управлять ресурсами медицинской организации	Умение проводить анализ и оценку показателей деятельности медицинской организации	Умеет управлять ресурсами медицинской организации по лекарственному обеспечению	71-84
	Владеет	навыками подготовки обоснования объемов медицинской помощи в соответствии с ресурсами медицинской организации и потребностями населения	Владение навыками подготовки обоснования объемов медицинской помощи в соответствии с ресурсами медицинской организации и потребностями населения	Владеет навыками подготовки обоснования объемов медицинской помощи в соответствии с ресурсами медицинской организации и потребностями населения	85- 100

Методические рекомендации, определяющие процедуры оценивания результатов освоения дисциплины

Текущая аттестация студентов. Проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной. Проводится в форме контрольных мероприятий: защиты контрольной работы, собеседования по оцениванию фактических результатов обучения студентов и осуществляется ведущим преподавателем.

Объектами оценивания выступают:

- учебная дисциплина (активность на занятиях, своевременность выполнения различных видов заданий, посещаемость всех видов занятий по аттестуемой дисциплине);
- степень усвоения теоретических знаний (опрос);
- уровень овладения практическими умениями и навыками по всем видам учебной работы (коллоквиум);
- результаты самостоятельной работы.

Промежуточная аттестация студентов. Проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной. Предусматривает учет результатов всех этапов освоения курса. При условии успешно пройденных двух этапов текущей аттестации, студенту выставляется промежуточная аттестация (зачет, экзамен).

Зачетно-экзаменационные материалы. При оценке знаний студентов промежуточным контролем учитывается объем знаний, качество их усвоения, понимание логики учебной дисциплины, место каждой темы в курсе. Оцениваются умение свободно, грамотно, логически стройно излагать изученное, способность аргументировано защищать собственную точку зрения.

Аттестация студентов по дисциплине «Управление и экономика фармации» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ в виде зачета.

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация включает ответ студента на вопросы зачета.

Вопросы к зачету

1. Управление и экономика фармации как учебная дисциплина: предмет, метод, цели, задачи, основные разделы. Системный подход к изучению основ дисциплины.

2. Здравоохранение как система. Принципы здравоохранения. Подсистемы в здравоохранении, моделирование систем. Фармацевтическая

служба как составная часть системы «Здравоохранение». Концепция фармацевтической помощи

3. Основы государственной политики в здравоохранении и фармации. Государственные гарантии доступности ЛП. Основы законодательства Российской Федерации о здравоохранении. Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств».

4. Государственное регулирование отношений в сфере обращения лекарственных средств. Федеральные органы исполнительной власти, осуществляющие государственное регулирование отношений в сфере обращения лекарственных средств, их структура, функции и полномочия.

5. Лицензирование отдельных видов деятельности в сфере обращения лекарственных препаратов. Основные положения Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности».

6. Лицензирование фармацевтической деятельности. Нормативные документы, определяющие порядок получения лицензии аптечными учреждениями и предприятиями оптовой торговли лекарственными средствами. Лицензионные требования и условия.

7. Лицензирование деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ. Положение о лицензировании деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список II в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах».

8. Лицензирование деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ. Положение о лицензировании деятельности, связанной с оборотом психотропных веществ, внесенных в Список III в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах».

9. Фармацевтический маркетинг как система. Понятие, задачи и функции фармацевтического маркетинга. Элементы и комплекс маркетинга.

10. Структура системы доведения ЛП до потребителя: общая характеристика, системный анализ. Организация товародвижения: формирование логистических каналов распределения товаров. Характеристика прямых и косвенных каналов товародвижения, уровни логистических каналов на фармацевтическом рынке.

11. Аптека как розничное звено системы доведения ЛП до потребителя. Основная задача и функции аптеки. Формы собственности и организационно-правовые формы. Классификация аптечных учреждений (по предлагаемому ассортименту, по комбинации часов работы, по месту расположения и тд.).

12. Аптека производственного и непромышленного типа. Состав помещений в зависимости от видов деятельности. Организационная структура: понятие, принципы построения. Основные типы структур. Примерная организационная структура аптеки. Номенклатура должностей аптечных работников, рекомендуемые штатные нормативы.

13. Использование современных технологий рационализации труда.

14. Организация работы аптеки по приему рецептов и отпуску лекарственных препаратов. Фармацевтическая экспертиза рецептов: определение соответствия формы рецептурного бланка, наличие основных (обязательных) и дополнительных реквизитов рецепта; установление правомочности лица, выписавшего рецепт; определение сроков действия рецептов. Сроки хранения рецептов в аптеке.

15. Организация работы аптеки по приему рецептов и отпуску лекарственных препаратов: таксирование рецептов и порядок их регистрации. Правила оформления и сроки хранения изготовленных в аптеке лекарств. Отпуск лекарственных средств из аптеки.

16. Особенности аптечного изготовления лекарств. Рациональная организация и аттестация рабочих мест. Схема технологического процесса изготовления лекарственных препаратов в аптеках. Организация изготовления в аптеках концентратов, полуфабрикатов, внутриаптечной

заготовки и их документальное оформление. Естественная убыль (трата) товаров в аптеке.

17. Основные принципы хранения лекарственных препаратов. Порядок организации хранения лекарственных препаратов, парафармацевтической продукции и изделий медицинского назначения в аптеке. Нормативные документы, определяющие порядок хранения ЛП. Особенности хранения огнеопасных и взрывоопасных веществ.

18. Предметно-количественный учет в аптеках. Особые правила хранения наркотических, психотропных, ядовитых и сильнодействующих лекарственных препаратов.

19. Порядок уничтожения лекарственных препаратов, пришедших в негодность.

20. Организация внутриаптечного контроля качества ЛП, отпускаемых из аптеки. Предупредительные мероприятия, повышающие качество лекарств. Виды внутриаптечного контроля качества. Оборудование и оснащение рабочих мест по контролю качества лекарств в аптеках; документация. Изъятие на анализ лекарств КАЛ (центрами).

21. Организация работы мелкорозничной аптечной сети (аптечные пункты, аптечные киоски, аптечные магазины). Функции, состав помещений, оснащение, требования, предъявляемые к персоналу. Санитарный режим аптечных учреждений Санитарные требования к помещениям и оборудованию асептического блока. Особенности подготовки персонала для работы в асептических условиях, санитарные требования при изготовлении ЛП в асептических условиях.

22. Товар как категория фармацевтического маркетинга. Товарная политика аптеки как основной элемент маркетинговой функции. Основные направления товарной политики в фармацевтическом маркетинге:

- повышение конкурентоспособности товара и управление его качеством;

- разработка упаковки и оформление товара;

- анализ жизненного цикла товара; разработка новых товаров;
- формирование товарного ассортимента (товарный ассортимент, товарная номенклатура).

23. Ассортимент аптечных товаров и факторы его формирования. Ассортиментная политика аптечного учреждения. Основные направления ассортиментной политики:

- определение рационального набора одновременно обращающихся на рынке ЛП с учетом стадии их жизненного цикла;
- определение оптимальной широты, полноты (насыщенности), глубины, гармоничности товарной номенклатуры;
- обновление ассортимента (индекс обновления);
- установление перечней ЛП с целью максимального удовлетворения запросов потребителей;
- оптимизация ассортимента ЛП с учетом скорости их реализации.

24. Маркетинговые методы определения потребности на лекарственные средства. Категории «Потребность» и «Потребление» в маркетинге. Факторы, формирующие потребление лекарственных препаратов.

25. Взаимосвязь понятий: потребность, спрос, потребление, предложение. Классификация и виды спроса на лекарственные средства.

26. Методы определения потребности в лекарственных препаратах. Классификация лекарственных препаратов по особенностям потребления.

27. Основные направления и маркетинговые методы изучения спроса на ЛП. Определение размеров спроса. Определение степени влияния отдельных факторов на величину спроса с помощью коэффициентов корреляции, эластичности.

28. Межбольничная аптека. Основная задача, функции, порядок организации, классификация межбольничных аптек. Штаты. Примерная организационная структура. Оборудование и оснащение. Организация снабжения, хранения, учета в аптеках товаров и порядок их отпуска в ЛПУ. Запасы, порядок хранения, учет и контроль ЛП в отделениях ЛПУ.

28. Больничная аптека. Основная задача, функции, порядок организации, классификация больничных аптек. Штаты. Примерная организационная структура. Оборудование и оснащение. Организация снабжения, хранения, учета в аптеках товаров и порядок их отпуска в ЛПУ.

28. Основные формы лекарственного обеспечения стационарных больных. Методология фармакоэкономического анализа и оценки эффективности лекарственной терапии. Формуляры ЛС. Стандартизация системы рационального использования ЛП.

29. Виды сбыта. Основные типы сбытовой сети. Оптовые посредники: задача, функции, классификация. Сбытовая логистика.

30. Логистика складирования. Аптечный склад: задачи и функции, принципы размещения и проектирования, варианты организационной структуры, штаты, оснащение и оборудование. ОСТ 91500.05.0005-2002 «Правила оптовой торговли лекарственными средствами. Основные положения». Организация приема, хранения и учета товаров на аптечном складе.

31. Транспортная логистика. Формы транспортировки и доставки товаров.

32. Общие и частные принципы фармацевтической экономики. Стратегическое и оперативное планирование. Формы текущих планов: годовые планы, планы производства, финансовый план, план маркетинга.

33. Особенности экономики аптеки. Основные экономические показатели деятельности аптек. Общая характеристика. Методы планирования.

34. Закон спроса. Эффект дохода, эффект замещения. Закон убывающей предельной полезности. Влияние ценовых и неценовых детерминант спроса на величину экономических показателей деятельности аптеки.

35. Закон предложения. Рыночное равновесие. Особенности теории потребительского поведения на фармацевтическом рынке. Закономерности потребительского поведения (предпочтения, бюджетные ограничения,

потребительский выбор). Цены на сопряженные товары (взаимозаменяемые, взаимодополняющие, независимые).

36. Основы ценообразование на ЛП. Виды и функции цен, влияющие факторы. Стратегия ценообразования. Постановка целей ценообразования. Выбор стратегии ценообразования в зависимости от стадии жизненного цикла ЛП. Ценовая эластичность спроса.

37. Методы ценообразование на новые и устоявшиеся на рынке товары. Метод «затраты плюс».

38. Государственное регулирование цен на лекарственные средства. Нормативные документы по ценообразованию на ЛП и ИМН.

39. Составные элементы сбыта – разделы товарооборота. Объем реализации аптечной организации. Факторы, влияющие на объем реализации. Структура объема реализации аптечной организации. Информация для анализа и прогнозирования объема реализации.

40. Экономический анализ валового дохода (объема реализации). Методические подходы к прогнозированию объема реализации.

41. Характеристика товарных запасов. Факторы, обуславливающие размер товарных запасов. Анализ товарных запасов.

42. Нормирование товарных запасов по ассортименту ЛП. Оптимальный запас, максимальный запас, минимальный запас – запас текущего хранения.

43. Нормирование товарных запасов в днях и сумме. Факторы, обуславливающие ускорение товарооборачиваемости.

44. Расчет товарного обеспечения объема реализации (поступления). Модель управления запасами. Определение оптимального размера заказа, точки заказа.

45. Издержки аптеки. Характеристика и классификация издержек обращения. Состав издержек, включенных в себестоимость продукции. Закон убывающей отдачи.

46. Издержки аптеки. Экономический анализ издержек обращения. Составление сметы расходов аптеки. Методы анализа и планирования отдельных статей, общей суммы и среднего уровня издержек аптеки.

47. Валовая и чистая прибыль. Определение прибыли. Факторы, влияющие на прибыль. Проблемы максимизации прибыли. Анализ и планирование валовой прибыли.

48. Анализ и прогнозирование чистой прибыли. Критерии достижения безубыточности. Расчет точки безубыточности и построение графика безубыточности.

49. Хозяйственный учет и его роль в системе управления. Учет как информационная система для принятия управленческих решений. Правовая база учета. Задачи, требования, предъявляемые к учету. Виды учета: оперативный, статистический, бухгалтерский, налоговый, финансовый и управленческий. Учетные измерители.

50. Бухгалтерский учет: предмет и метод. Хозяйственные средства аптеки: состав, размещение, использование и источники образования. Хозяйственные процессы. Основные способы и элементы метода бухгалтерского учета.

51. Метод и основные элементы метода бухгалтерского учета. Способ первичного наблюдения объектов учета, характеристика его элементов: документации и инвентаризации.

52. Бухгалтерский баланс. Виды балансов: вступительный, текущий. Структура баланса. Счета бухгалтерского учета. План счетов. Система синтетических и аналитических счетов. Простые и сложные бухгалтерские проводки. Двойная запись.

53. Основные средства: определение, задачи учета, классификация. Положение по бухгалтерскому учету основных средств. Первичные документы по оформлению движения основных средств в аптеке.

54. Учет основных средств. Учет износа основных средств. Способы начисления амортизации для целей бухгалтерского и налогового учета.

Аналитический и синтетический учет основных средств.

55. Учет нематериальных активов. Положение по бухгалтерскому учету нематериальных активов. Синтетический учет.

56. Учет материально-производственных запасов. Учет движения материалов, вспомогательных материалов, лекарственного растительного сырья.

57. Учет материалов Оценка стоимости ресурсов, списываемых в производство. Синтетический и аналитический учет материалов.

58. Учет товаров. Критерии выбора поставщика товаров и порядок оформление договорных отношений. Характеристика основных разделов договора купли-продажи.

59. Учет движения товаров в аптеке: поступление товаров. Формы первичной документации по приходу товаров. Синтетический учет.

60. Учет тары в аптеках.

61. Расход товаров: реализация и прочий документированный расход. Формы первичной документации по расходу товаров. Синтетический и аналитический учет расхода товаров.

62. Инвентаризация товарно-материальных ценностей в аптеке.

Критерии выставления оценки на зачете

по дисциплине «Управление и экономика фармации»

Оценка зачета	Требования к сформированным компетенциям
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения
«не зачтено»	Оценка «не зачтено» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями отвечает на поставленные вопросы. Как правило, оценка «не зачтено» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Оценочные средства для текущей аттестации

Контрольные тесты предназначены для магистров, изучающих курс «Управление и экономика фармации».

При работе с тестами предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Примерные тестовые задания

«Управление и экономика фармации»

Укажите несколько правильных ответов (3)!

1. Функции, выполняемые государством, в условиях рыночной модели управления экономикой для регулирования фармацевтической деятельности:

- а) порядок ценообразования;
- б) качество отпускаемых населению лекарственных средств;
- в) порядок кредитования организаций;
- г) качество отпускаемой населению парафармацевтической продукции;
- д) антимонопольная деятельность предприятий.

Установите соответствие!

2. Характеристика состояния экономики в фармацевтической отрасли:

Состояние

Характеристика

- а) ориентация на потребительский спрос;
- б) ориентация на производственные возможности;

- 1) Конкуренция соотношения
2) Монополизм
г) централизованное формирование цен;
д) наличие товаров, не пользующихся спросом у потребителей.
- в) формирование цен на основании спроса и предложения;

Укажите несколько правильных ответов (2)!

3. Обязательные условия трудового договора, заключаемого с провизором-технологом аптеки:

- а) размер премии;
б) функционально-должностные обязанности;
в) занимаемая должность;
г) срок действия договора;
д) установление испытательного срока.

Укажите один правильный ответ!

4. Периодичность проведения санитарного дня в аптеке:

- а) по мере необходимости;
б) 1 раз в квартал;
в) 1 раз в месяц;
г) 1 раз в 10 дней;
д) 1 раз в полугодие.

Укажите несколько правильных ответов (3)!

5. Показатели, которые содержит сертификат соответствия лекарственного средства «Панангин»:

- а) подлинность;
б) стерильность;
в) описание;
г) маркировка;
д) упаковка.

Укажите один правильный ответ!

6.Право назначения наркотических лекарственных средств больным, находящимся на амбулаторном лечении, в чистом виде и в смеси имеет:

- а) врач лечебно-профилактического учреждения;
- б) врач медицинского кооператива;
- в) фельдшер акушер, заведующий фельдшерским пунктом;
- г) врач отделения стационара;
- д) врач-ветеринар.

7.Характеристика понятия «товарная номенклатура» фармацевтической организации:

- а) номенклатура всех товарных единиц, имеющаяся в наличии в конкретной организации, с учетом торговых марок, лекарственных форм, фасовок и дозировок;
- б) номенклатура ассортиментных групп товаров на предприятиях отрасли;
- в) номенклатура всех ассортиментных групп товаров и товарных единиц с учетом торговых марок, лекарственных форм, фасовок и дозировок;
- г) номенклатура всех товарных единиц в розничных и оптовых организациях отрасли;
- д) номенклатура зарегистрированных и разрешенных к медицинскому применению товаров.

Установите соответствие!

8.Сущность эластичного и неэластичного спроса:

Понятие

Определение

1) эластичный спрос
оставаться

а) спрос, имеющий тенденцию

неизменным при изменении цены на товар;

2) неэластичный спрос

б) спрос, имеющий тенденцию к

изменению при

изменении цены на товар.

Укажите несколько правильных ответов (2)!

9.Экономический анализ – это:

- а) система знаний, связанная с исследованием хозяйственных операций;
- б) наука, выявляющая закономерности и тенденции хозяйственной деятельности организации;
- в) наука, изучающая трудовые ресурсы организации;
- г) наука, изучающая условия деятельности организации;
- д) наука, изучающая издержки обращения организации.

Укажите несколько правильных ответов (2)!

10. Федеральные налоги, уплачиваемые фармацевтической организацией:

- а) НДС;
- б) налог с оборота;
- в) налог на прибыль;
- г) налог с оптового оборота;
- д) налог с физических лиц.

Укажите один правильный ответ!

11. Как изменяется прибыль при увеличении суммы валового дохода:

- а) увеличивается;
- б) снижается;
- в) не изменяется;
- г) растёт в прогрессии;
- уменьшается в прогрессии.

12. Размер ставки налога на добавленную стоимость:

- а) 5% и 10%;
- б) 20% , 10% и 0%;
- в) 2% и 8%;
- г) 16,67% и 9,09%;
- д) 4; и 11%.

Укажите несколько правильных ответов (4)!

13. В состав дохода организации включается:

- а) доход от аренды и субаренды основных средств;

- б) доход от платных услуг населению;
- в) проценты по ценным бумагам;
- г) целевое государственное финансирование;
- д) доходы от реализации основных средств и малоценного инвентаря.

Укажите один правильный ответ!

14. Налогоплательщик (юридическое лицо) считается исполнившим свое обязательство по уплате налогов в срок:

- а) со дня списания кредитным учреждением платежа с расчетного счета плательщика;
- б) с момента предъявления в банк платежного поручения на уплату соответствующего налога при наличии достаточного денежного остатка на счете налогоплательщика;
- в) при поступлении денег в бюджет;
- г) в конце отчетного периода;
- д) в начале календарного года.

15. Формула для определения коэффициента абсолютной ликвидности при анализе баланса:

- а) $K = \text{денежные средства} / \text{итог баланса}$;
- б) $K = \text{денежные средства} + \text{краткосрочные финансовые вложения} / \text{краткосрочные обязательства}$;
- в) $K = \text{денежные средства} + \text{дебиторская задолженность} / \text{краткосрочные обязательства}$;
- г) $K = \text{оборотные средства} / \text{краткосрочные обязательства}$;
- д) $K = \text{текущие (краткосрочные) обязательства} / \text{текущие активы}$.

16. Ставка налога на имущество физических лиц при стоимости до 300 тыс. руб. равна:

- а) 1%;
- б) 2%;
- в) 0,5%;
- г) 0,2%;

д) 0,1%.

17. Подлежит ли включению в налогооблагаемый доход стоимость путевки, полученной работником от организации за счет средств социального страхования:

- а) да;
- б) нет;
- в) частично;
- г) не включается в доход работников-пенсионеров;
- д) включается в доход только высокооплачиваемым работникам.

18. Единый социальный налог работодатели производят в процентной ставке от:

- а) фонда оплаты труда;
- б) прибыли предприятия;
- в) показателей финансово-хозяйственной деятельности;
- г) суммы издержек обращения;
- д) товарооборота.

Укажите несколько правильных ответов (2)!

19. Не включается в оптовый товарооборот:

- а) оборот по безрецептурному отпуску аптеки;
- б) стоимость стационарной рецептуры;
- в) выручка мелкорозничной аптечной сети;
- г) оборот по оптовому безрецептурному отпуску товаров аптекой лечебно-профилактического учреждения и другим учреждениям.
- д) оптовый товарооборот аптечных пунктов I категории.

Укажите один правильный ответ!

20. Срок полезного использования основных средств определяется:

- а) в централизованном порядке;
- б) самой организацией при принятии объекта к учету;
- в) нормативно-технической документацией;
- г) предприятием-изготовителем;

д) самой организацией при передаче объекта к эксплуатации.

Укажите несколько правильных ответов (2)!

21. Документы, в которых не отражается тариф за изготовление лекарственных форм, реализованных по амбулаторным рецептам:

- а) рецептурный журнал (АП – 71);
- б) журнал учета ядовитых, наркотических и других медикаментов и этилового спирта (АП – 10);
- в) журнал учета рецептуры (АП – 71);
- г) журнал учета оптового отпуска и расчетов с покупателями (АП – 22);
- д) справка о дооценке и уценке по лабораторно-фасовочным работам, реализации работ и услуг (АП – 12).

Укажите несколько правильных ответов (2)!

22. Федеральные налоги, уплачиваемые фармацевтическими организациями:

- а) НДС;
- б) налог с оборота;
- в) налог на прибыль;
- г) налог с оптового оборота;
- д) налог с физических лиц.

Укажите один правильный ответ!

23. Формула для определения коэффициента рентабельности текущих активов при экспресс – анализе баланса:

- а) $K = \text{собственный капитал} / \text{текущие активы}$;
- б) $K = \text{балансовая прибыль} / \text{средняя стоимость текущих активов в отчетном периоде}$;
- в) $K = \text{средняя стоимость текущих активов в отчетном периоде} / \text{итог баланса}$;
- г) $K = \text{чистая прибыль} / \text{итог баланса}$;
- д) $K = \text{текущие активы} / \text{товарооборот}$.

24. Срок исковой давности по Налоговому Кодексу:

- а) 5 лет;
- б) 3 года;
- в) 6 лет;
- г) 7 лет;
- д) 10 лет.

25. Условие, от которого зависит ставка налога на имущество физических лиц:

- а) инвентаризационная стоимость имущества;
- б) рыночная стоимость имущества;
- в) оценочная стоимость имущества;
- г) остаточная стоимость имущества;
- д) региональная стоимость имущества.

26. Сроки, в которые организация производит перечисление в бюджет удержанного с физических лиц подоходного налога:

- а) не позднее дня фактического получения в банке наличных денежных средств на оплату труда;
- б) на следующий день после выплаты заработной платы;
- в) в день выплаты заработной платы;
- г) в начале каждого месяца;
- д) в конце каждого месяца.

27. Назовите вид задолженности аптеки:

Горбольница перечислила аптеке через банк аванс в размере 300 тыс. руб. Аптека отпустила горбольнице товар на 250 тыс. руб.

- а) дебиторская;
- б) кредиторская;
- в) нет задолженности;
- г) банковская;
- д) все неверно.

28. Формула для определения коэффициента заемных средств при экспресс-анализе баланса:

- а) $K = \text{собственный капитал} / \text{заемный капитал}$;
- б) $K = \text{заемный краткосрочный капитал} / \text{собственные оборотные средства}$;
- в) $K = \text{итог баланса} / \text{заемный капитал}$;
- г) $\text{оборотные активы} / \text{краткосрочные обязательства}$;
- д) $K = \text{заемный капитал} / \text{итог баланса}$.

29.Сроки, в которые производится активирование товарных потерь, произошедших в результате боя, брака и порчи товаров:

- а) в момент установления факта боя, брака, порчи товаров;
- б) во время инвентаризации;
- в) в момент составления товарного отчета;
- г) 1 раз в месяц;
- д) 1 раз в квартал.

Укажите несколько правильных ответов (2)!

30.Документы, в которых происходит оприходование товаров, поступающих в аптеку:

- а) журнал регистрации поступления товаров по группам (АП – 5);
- б) журнал учета поступления товаров по отделу (АП – 81);
- в) журнал регистрации счетов поставщиков (АП – 74);
- г) товарный отчет (АП — 25);
- д) баланс.

Укажите один правильный ответ!

31.Показатель, в котором учитываются в аптеке основные средства:

- а) инвентарный объект по номенклатуре;
- б) по количеству в разрезе инвентарных объектов;
- в) по номенклатуре и количеству;
- г) в суммовых показателях;
- д) по номенклатуре, количеству, стоимости.

32.Коэффициент текущей ликвидности соответствует нормативу, если:

- а) текущих активов больше текущих обязательств;
- б) краткосрочных обязательств больше оборотных средств;

- в) оборотных средств больше итога баланса;
- г) собственные оборотные средства меньше текущих активов;
- д) темп прироста товарооборота опережает темп прироста валюты баланса.

Укажите несколько правильных ответов (2)!

33.Сроки, в которые происходит списание товаров из-за боя, брака и порчи товаров, произошедших во время хранения или подготовки товаров к реализации:

- а) в момент установления факта боя, брака, порчи товаров;
- б) во время инвентаризации;
- в) ежемесячно;
- г) 1 раз в квартал;
- д) после утверждения акта.

Укажите несколько правильных ответов (3)!

34.Экономические функции, выполняемые государством в условиях рыночной экономики для регулирования деятельности фармацевтических организаций, как юридических лиц:

- а) размер прибыли организации;
- б) организационно-правовая форма собственности;
- в) порядок кредитования организации;
- г) структура организации;
- д) антимонопольная деятельность организации.

Укажите один правильный ответ!

35.Срок хранения рецептов в аптечном учреждении на лекарственные средства, выписанные на бланках формы 148-1/у-88:

- а) 10 лет;
- б) 5 лет;
- в) 3 года;
- г) 1 год;
- д) 1 месяц, не считая текущего.

Установите соответствие!

36.Операции, выполняемые аптечными организациями в условиях рыночной модели управления экономикой:

Тип аптечной организации

Хозяйственная операция

1) муниципальная аптека, обслуживающая
банке;

а) получение кредита в

амбулаторных больных
поставщиков;

б) самостоятельный выбор

в) закупка товаров в пределах
выделенных ассигнований;

2) аптека лечебно-профилактического
учреждения

г) закупка товаров с учетом
потребительского спроса;

д) определение перспектив развития с
учетом выделенных ресурсов.

Укажите несколько правильных ответов (3)!

37.Мероприятия, регулирующие сферу обращения лекарственных средств:

а) регистрация лекарственных средств;

б) лицензирование фармацевтической деятельности;

в) сертификация специалистов;

г) эффективность и безопасность лекарственных средств;

д) контроль производства лекарственных средств.

Укажите несколько правильных ответов (2)!

38.Основные принципы лицензирования:

а) защита прав, законных интересов граждан;

б) защита здоровья граждан;

в) гласность и открытость предпринимательской деятельности;

г) соблюдение экономической законности предприятиями;

д) обеспечение безопасности государства.

Укажите несколько правильных ответов (3)!

39. Типы аптечных организаций, осуществляющих лекарственное обслуживание больных, находящихся на лечении в лечебно-профилактических учреждениях:

- а) больничные аптеки;
- б) аптеки лечебно-профилактических учреждений;
- в) аптечные киоски;
- г) межбольничные аптеки;
- д) фармацевтическое управление.

Укажите несколько правильных ответов (3)!

40. Лекарственные средства, находящиеся на предметно-количественном учете в аптеке:

- а) клофеллин в таблетках;
- б) реланиум в ампулах;
- в) сонапакс в таблетках;
- г) серебра нитрат в порошке;
- д) настойка лимонника в массе ангро.

Укажите один правильный ответ!

41. Изменение прибыли при увеличении суммы издержек обращения:

- а) увеличивается;
- б) снижется;
- в) не изменяется;
- г) стремительно падает;
- д) стремительно растет.

42. Ставка, по которой производятся отчисления в фонд обязательного медицинского страхования (в составе единого социального налога):

- а) 1%;
- б) 3,6%;
- в) 4,5%;
- г) 5,1%;
- д) 3%.

43. Формула для определения оборачиваемости товарных запасов в днях:

- а) $K = \text{количество дней в периоде} / \text{количество оборотов за соответствующий период}$;
- б) $K = \text{количество дней в периоде} / \text{средний остаток товарных запасов в отчетном периоде}$;
- в) $K = \text{средний остаток товарных запасов в отчетном периоде} / \text{количество дней в периоде}$;
- г) $K = \text{товарооборот} / \text{средний товарный запас}$;
- д) $K = \text{средний товарный запас} / \text{количество дней в отчетном периоде}$.

Укажите несколько правильных ответов (2)!

44. Документ, в котором отражается тариф за изготовление внутриаптечной заготовки:

- а) рецептурный журнал (АП – 65);
- б) журнал учета рецептуры (АП – 71);
- в) журнал учета оптового отпуска и расчетов с покупателями (АП – 22);
- г) справка о дооценке и уценке по лабораторно-фасовочным работам, реализации работ и услуг (АП – 12);
- д) журнал учета лабораторно-фасовочных работ.

Укажите один правильный ответ!

45. Формула для определения коэффициента фондоотдачи основных средств аптеки:

- а) $K = \text{товарооборот в розничных ценах} + \text{стоимость услуг по изготовленным лекарственным средствам} / \text{средняя первоначальная стоимость основных средств в отчетном периоде}$;
- б) $K = \text{основные средства} / \text{итог баланса}$;
- в) $K = \text{оборотные средства} + \text{основные средства} / \text{итог баланса}$;
- г) $K = \text{внеоборотные активы} + \text{основные средства} / \text{итог баланса}$;
- д) $K = \text{прибыль} / \text{средняя стоимость основных средств}$.

46. Условие, от которого зависит налог на имущество физических лиц:

- а) ставка налога и рыночная стоимость имущества;

- б) стоимость имущества, установленная специальной комиссией;
- в) местные налоговые льготы;
- г) местонахождение имущества;
- д) инвентаризационная стоимость имущества и ставка налога.

47. Формула для расчета коэффициента финансовой независимости (автономности) при анализе баланса:

- а) $Ка = \frac{\text{денежные средства} + \text{основные средства}}{\text{краткосрочные обязательства}}$;
- б) $Ка = \frac{\text{денежные средства} + \text{дебиторская задолженность}}{\text{собственные средства в текущих активах}}$;
- в) $Ка = \frac{\text{краткосрочные обязательства}}{\text{собственные средства в текущих активах}}$;
- г) $Ка = \frac{\text{собственный капитал}}{\text{валюта баланса}}$;
- д) $Ка = \frac{\text{оборотные активы}}{\text{валюта баланса}}$.

Укажите несколько правильных ответов (2)!

48. Счета, на которых отражается недостача товарно-материальных ценностей в пределах норм естественной убыли:

- а) дебет 99 «прибыли и убытки»;
- б) дебет 44 «расходы на продажу»;
- в) кредит 94 «недостачи и потери от порчи ценностей»;
- г) кредит 99 «прибыли и убытки»;
- д) дебет 73/2 «расчеты по возмещению материального ущерба».

Укажите один правильный ответ!

49. Коэффициент финансовой независимости меньше 0,5 если:

- а) денежных средств на расчетном счете и в кассе больше краткосрочных обязательств;
- б) краткосрочных обязательств перед кредиторами меньше собственных оборотных средств в текущих активах;
- в) собственный капитал больше текущих (краткосрочных) обязательств;
- г) текущих пассивов меньше текущих активов;

д) краткосрочных обязательств больше собственного капитала.

50. В медицинской промышленности проблема «какие товары производить и в каком количестве» не возникает, если:

- а) спрос выше предложения, предложение ресурсов ограничено;
- б) бюджет государства дефицитен, предложение ресурсов достаточно, предложение товаров на рынке выше спроса;
- в) предложение ресурсов достаточно для производства всех видов товаров, спрос выше предложения;
- г) предложение ресурсов ограничено и может быть использовано для производства только предметов первой необходимости;
- д) спрос равен предложению, предложение ресурсов достаточно.

Эталон ответов

1. Б, Г; 2 - 1 – А, В; 2 – Б, Г, Д; 3. В, Д; 4. В; 5. В, Г, Д; 6. А; 7. В;
8. 1 – Б; 2 – А; 9. А, Б; 10. А, В; 11. А; 12. Б; 13. А, Б, В, Д; 14. Б;
15. Б; 16. Д; 17. Б; 18. А; 19. А, В; 20. В; 21. Б, Г; 22. А, В; 23. Б; 24. Б;
25. А; 26. А; 27. Б; 28. Д; 29. А; 30. А, Г; 31. Д; 32. А; 33. А. Д; 34. Б, В, Д;
35. Г; 36. 1 – А, Б, Г; 2 – В, Д; 37. А. Б, В; 38. Б, Г; 39. А, Г; 40. А, Б, Г;
41. Б; 42. Б; 43. А; 44. Г, Д; 45. А; 46. Д; 47. Г; 48. Б. В; 49. Д. 50. В.

Критерии оценки тестирования

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных тестов.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ ДФУ

ГЛОССАРИЙ

по дисциплине «Управление и экономика фармации»

Направление подготовки 32.04.01 «Общественное здравоохранение»
Образовательная программа «Организация и управление медицинской и
фармацевтической деятельностью»
Форма подготовки очная

Владивосток
2017

«Стандарт» качества (quality standard of health care) – реально достижимый и нормативно утвержденный на определенный период времени уровень медицинской помощи. Стандарты устанавливаются на структуру (ресурсы), технологии (процесс) и результаты с учетом групп пациентов.

Актуальные расчеты (actuarial accounting)- математические и статистические исследования способов образования страховых резервов, страховых тарифов по видам страхования. Методология актуарных расчетов основана на теории вероятности, теории больших чисел, использовании математической статистики, демографических исследований.

Актуарий (actuary)- специалист в области математической статистики и теории вероятности, профессионально занимающийся расчетами тарифов, резервов и обязательств в страховой компании.

Анализ решений (decision analysis) в здравоохранении- выявление всех имеющихся вариантов решений и определение потенциальных результатов каждой из альтернатив в серии решений, принятых по поводу диагностических процедур, схем лечения, прогнозируемых результатов, а также других важных аспектов в оказании лечебно-профилактической помощи. Часто альтернативы располагают на дереве решений, а на каждой ветви или в точке принятия решений (узле), показана предполагаемая вероятность каждого из результатов (по возможности).

Анализ риска (risk analysis)- начальный этап риск - менеджмента, имеющий целью получение необходимой информации о структуре, свойствах объекта и имеющихся рисках. Собранной информации должно быть достаточно, чтобы принимать адекватные решения на последующих стадиях управления риском.

Анализ риска для здоровья (health risk appraisal)- процесс сбора, анализа и сравнения прогнозируемых параметров состояния здоровья отдельного лица с параметрами стандартной возрастной группы, что позволяет предсказать вероятность того, что у пациента может

преждевременно проявиться какая-либо проблема со здоровьем, связанная с высоким уровнем заболеваемости и смертности в группе.

Анкета о состоянии здоровья (health status questionnaire)- бланк опроса, заполняемый пациентом самостоятельно, данные из которого позволяют оценить качество его жизни, отношение к своему здоровью и провести оценку здоровья по многочисленным параметрам (например, данным о физическом здоровье, эмоциональном благополучии и т.д.).

Благополучие (well-being) – субъективная оценка состояния здоровья и степени комфортности жизни индивидуума или отдельной группы, населения в целом.

Благосостояние (welfare)- уровень материального обеспечения индивидуума, семьи и общества в целом.

Больница, больничное учреждение (hospital)- имеющее лицензию медицинская организация, предназначенная для оказания стационарной помощи. В России в больнице должно быть не менее 15 коек.

Валовой внутренний продукт – ВВП – (gross domestic product – GDP)- совокупность основных средств и произведенных товаров и услуг в стране за год.

Валовой национальный продукт – ВВП – (gross national product – GNP) – валовой внутренний продукт, дополненный доходами, полученными от внешнеторговой и международной деятельности.

Групповая модель организации по поддержанию здоровья (group model НМО) – организация по поддержанию здоровья, которая заключает контракт в основном с одной независимой групповой практикой с целью предоставления услуг здравоохранения.

Групповая практика (group practice) – формальная ассоциация трех или более врачей общей практики или других работников здравоохранения, направленная на оказание медицинской помощи большим группам населения.

Группы пациентов (groups of patients) – это совокупность пациентов, классифицируемая с учетом исходного состояния и достижения сходных результатов лечения.

Действенность, сила воздействия (efficacy) – степень, в которой медицинские вмешательства улучшают здоровье в строго контролируемых и наблюдаемых условиях, например, в рамках рандомизированных контролируемых клинических испытаний.

Дерево решений (decision tree) – инструмент, применяемый при анализе решений, который разработан для представления альтернатив в количественном выражении и конструируемый в процессе рассмотрения того или иного вопроса. Ряд вариантов решений представлен в виде ветвей, а последующие возможные решения изображаются в виде дополнительных ответвлений. Соединение, в котором требуется сделать выбор, называется точкой (узлом) принятия решений. Дерево решений показывает альтернативы вмешательств, а также вероятность каждого из результатов, связанных с этими альтернативами.

Дерево целей (objective tree) – важная основа программно-целевого планирования, представляющая собой упорядоченную иерархию целей, включая главную цель, цели, подцели (иногда – задачи). Для каждой цели устанавливаются критерии ее достижения. По каждой цели должно быть определено, что известно (отсюда задана практическая реализация) и что не известно (отсюда задание на проведение исследований).

Деятельность (activity) – общее определение работы, выполняемой персоналом при достижении поставленной цели, например, по обслуживанию на дому, по направлению к специалистам, по консультированию. Каждая подобная деятельность включает в себя группу задач. Группа видов деятельности является способом осуществления определенной функции.

Добровольное медицинское страхование (voluntary health insurance) – форма медицинского страхования, выступающая дополнением к системе

государственного здравоохранения или обязательного медицинского страхования. Основная цель - компенсация застрахованным гражданам финансовых расходов и потерь, связанных с болезнью или травмой, которые не покрываются государственной или обязательной страховой медициной.

Договор страхования (insurance treaty) - соглашение между страхователем и страховщиком, регламентирующее их взаимные обязательства в соответствии с условиями данного вида страхования.

Доказательная медицина (evidence-based medicine) – медицинская практика или проведение медицинских вмешательств, которое руководствуется или основывается на строгих научных результатах, поддерживающих или опровергающих применение тех или иных медицинских вмешательств. Это новая технология сбора, анализа, синтеза и использования медицинской информации, позволяющая принимать оптимальные клинические решения.

Доступ к медицинскому обслуживанию (access to care) – понятие, отражающее степень, в которой отдельное лицо или определенная группа населения имеет право на пользование и фактически может воспользоваться необходимыми услугами системы здравоохранения.

Доступность, наличие (availability) – выявляется наличие или отсутствие требуемых видов медицинской помощи и услуг.

Заинтересованные стороны (stakeholder) – группы, заинтересованные в организации и предоставлении услуг здравоохранения. Такими группами могут быть руководители служб здравоохранения, финансирующие органы, заказчики исследований в области здравоохранения.

Застрахованный (assured) - лицо, участвующее в личном страховании, чья жизнь, здоровье и трудоспособность являются объектом страховой защиты.

Защита здоровья (health advocacy) – выступление или приведение доводов в защиту чего-либо, например, дела, идеи или политики. Защита

здоровья включает в себя действия медицинских профессионалов и потребителей, направленные на перераспределение ресурсов на определенные сферы повышенной значимости в целях защиты интересов пациентов в их здоровье.

Здоровье (health) -это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических нарушений.

Измерение деятельности (performance measurement) – оценка (количественное измерение) соответствия признанным стандартам качества медицинской деятельности. Оценка деятельности может проводиться по показателям процесса и результата на национальном, ведомственном, учрежденческом уровнях или на уровне отдельного медицинского работника.

Измерение процесса (process measure) – оценка (количественное измерение) выполнения технологии медицинской помощи по отношению к потребности (показатель технического процесса) и стиля общения лиц, оказывающих медицинскую помощь, с пациентами (показатель межличностного процесса) по отношению определенному профессиональному стандарту.

Измерение результата (outcome measure) -количественное измерение последствий для здоровья в результате оказания или неоказания услуги, этапа, процесса медицинской помощи, оказываемой учреждениями или медицинскими работниками, для оценки ее качества.

изучение объекта управления и окружающих его воздействий, исследование современных и будущих проблем;

Индекс (index) – относительный показатель, выражающий отношение уровня данного явления к его уровню в прошлое время или к уровню аналогичного явления, принятому в качестве базы (основы), например, текущее экономическое и финансовое положение, или качественный уровень ведения деятельности по отношению к расчетному году, предыдущему году или к какому-либо другому промежутку времени. Индексы часто

используются для корректировки, например, ставок заработной платы и пенсионных выплат, определенных долгосрочными контрактами.

Индекс DALY (Disability-adjusted life years index) – индекс, отражающий число лет жизни, скорректированных с учетом нетрудоспособности.

Индекс QALY (Quality-adjusted life years index) – индекс, отражающий качественно прожитые годы.

Индикатор качества (quality indicator) – показатель, который применяется для оценки качества медицинской помощи. Индикаторы качества: доля случаев повторной госпитализации; доля врачей и ЛПУ, выполняющих клинические руководства; рейтинги удовлетворенности пациентов медицинской помощью и т.д.

Индикаторы деятельности (performance indicators) – это показатели, позволяющие оценить, насколько результативно и эффективно медицинские работники, ЛПУ, страховые компании предоставляют или обеспечивают медицинскую помощь. Это понятие широко используется для описания ряда показателей, включающих в себя финансовую стабильность, качество деятельности, удовлетворенность пациента, доступность, использование и наличие квалифицированных лиц и медицинских организаций. Индикаторы могут отражать текущую деятельность и результаты деятельности.

Интегрированная система здравоохранения (integrated health care system) – сеть учреждений, имеющая возможность предоставлять разноплановые услуги здравоохранения по множеству направлений.

Информационная система управления (management information system) – система сбора, подготовки и представления руководству данных, облегчающих принятие решений и оценку успехов организации в достижении ее главных целей.

Исследования в области здоровья и здравоохранения (health survey) – программа изучения населения или отдельных групп населения с целью

определения и оценки проблем здоровья или выявления заболеваний, требующих принятия профилактических и оздоровительных мер.

Исследования деятельности (activity studies) – исследования, обычно проводимые с целью анализа работы групп и индивидуумов за данный период, например, за одну неделю или месяц, во время которых классифицируются и изучаются все виды деятельности за данный рабочий период. Эти исследования предназначены для проверки действенности рабочих операций и ценности выполняемой работы с точки зрения интересов службы.

Качество – (quality) – наличие существенных признаков, свойств, особенностей, отличающих один предмет или явление от других.

Качество медицинской помощи – (quality of medical care) совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи потребностям пациента (населения), его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологии.

Клиническая информационная система (clinical information system) – информационная система, в рамках которой происходит сбор, хранение и передача информации, которая затем используется в качестве вспомогательного инструмента в процессе клинической деятельности. Один из методов создания клинических информационных систем – ведение всех историй болезни с помощью компьютеров.

Критерий, критерии – (criterion, criteria, греч. criterion – средство для суждения) – признак или правило, на основании которого производится оценка, определение или классификация чего-либо; иногда может выступать в виде стандарта для оценки и степени достижения цели.

Лимит ответственности (limitation of liability) - максимальная ответственность страховщика (перестраховщика) по договору страхования (перестрахования). Может устанавливаться по отдельному страховому риску или страховому случаю.

Медицинская помощь (health care) – в России – это деятельность, направленная на оздоровление и лечение пациентов, осуществляемая профессионально подготовленными работниками, имеющими на то право в соответствии с действующим законодательством. Медицинская помощь включает в себя определенную совокупность медицинских услуг.

Медицинский индикатор (clinical indicator) – утверждение о желаемом свойстве (процесса или результата) медицинской помощи для оценки ее качества (например, «женщины 50-ти лет и старше должны проходить ежегодную маммографию для проверки наличия рака грудной железы»). Определение «медицинский» требуется для отделения этих показателей от показателей, которые отражают точку зрения пациента (например, удовлетворенность пациента) или которые измеряют структурные признаки (например, показатель обеспеченности врачами на 10 000 населения).

Медицинское страхование (health insurance) – система, обеспечивающая страховые выплаты исключительно в связи с медицинской помощью. Медицинская страховая организация может быть коммерческой или некоммерческой, государственной или частной. Страхование может быть частным (добровольным), а также государственным (обязательным для всего населения или для определенных его категорий). Может существовать как самостоятельная система.

Медицинское страхование (health insurance) - в Российской Федерации форма личного страхования, гарантирующая гражданам получение медицинской помощи при возникновении страхового случая за счет накопленных средств (в том числе государственной и муниципальной системах здравоохранения) и финансирование профилактических мероприятий (диспансеризацию, вакцинацию и др.). Осуществляется в двух видах: обязательное (всеобщее для населения России) и добровольное (коллективное и индивидуальное) по соответствующим программам, в

которых содержится исчерпывающий перечень медицинской помощи (объем лечебно - профилактической помощи), оказываемой в каждом случае.

Методы управления (management techniques) -представляют собой систематические процедуры руководства, планирования и контроля, которые могут применяться к решению всех проблем управления. Методика управления включает широкий спектр методов: контроль, анализ затрат и пользы, анализ эффективности затрат, управленческий учет, сетевой анализ, исследование операций, организацию и методы, бюджетный расчет итогов, оценка качества работы.

Модель (model) – теоретическая структура, которая отображает взаимоотношение между различными структурными элементами или процессами и одним или более результатами. В общем виде, это условный образ исследуемого объекта (процесса, явления, системы). Различают модели статические и динамические, простые и сложные, математические, концептуальные, логические, графические, физические, прогностические и другие. Точность модели определяется степенью приближения (сходства) условного образа и реального.

Модель организации по поддержанию здоровья, основанная на ассоциациях независимой практики (independent practice association (IPA) model НМО) – организация по поддержанию здоровья (НМО), которая напрямую заключает контракты с частнопрактикующими врачами; и/или контракты с одной или более ассоциациями частнопрактикующих врачей; и/или контракты с одной или более мультидисциплинарными групповыми практиками. Такой план по большей части организуется вокруг практик, специализированных в одной области.

Мониторинг (monitoring) – целенаправленная деятельность, включающая перманентное наблюдение, анализ, оценку и прогноз состояния объекта (процесса, явления, системы). Другое определение: это аналитическая система слежения.

Мониторинг (контролирование) качества (quality control) - применение действенных методик (инструментов), мер и статистических методов для измерения и прогнозирования качества.

Обеспечение качеством (quality assurance) – виды деятельности и программы, имеющие целью удовлетворять имеющиеся или предполагаемые ожидания и потребности отдельных пациентов и групп населения с эффективным использованием ограниченных ресурсов.

Обеспечение справедливости (в отношении медицинской помощи) (equity in health services) – распределение служб здравоохранения среди населения таким образом, чтобы обеспечить равный физический, финансовый и социальный доступ к медицинской помощи каждому человеку, а также чтобы затраты, связанные с медицинской помощью, были поделены между людьми или группами пропорционально их доходу.

Общественное здравоохранение (public health) – совокупность учреждений и служб, обеспечивающих зону первого контакта пациента с профилактической и лечебной помощью. В более широком смысле – это наука и искусство предотвращения болезни, продления жизни, поддержания психического, физического и социального здоровья и профессиональной реабилитации через организованные эффективные усилия общества на разных его уровнях.

Обязательное страхование (obligatory insurance) - форма страхования, при которой отношения между страхователем и страховщиком возникают в силу действующего законодательства; характеризуется установлением фиксированных страховых сумм, тарифных ставок и других условий страхования.

определение задач (организации, а также отдельных лиц или групп) таким образом, чтобы эффективно использовать имеющиеся знания и навыки;

осуществление надзора, контроля и оценки в целях достижения соответствия выбранных средств имеющейся квалификации и опыту.

Охват населения (службами здравоохранения) (populatin coverage) – деятельность, относящаяся к населению, обозначающая составляющие доступности и наличия служб здравоохранения; физический или географический охват – соотношение между количеством учреждений здравоохранения на административную единицу с указанием площади этой единицы и количеством проживающего населения.

Охрана здоровья (health protection) – система государственных и общественных мер, направленных на пропаганду здоровья, профилактику заболеваний, реабилитацию и на деятельность по поддержке и укреплению здоровья. Охрана здоровья подразумевает существование комплексного подхода, для чего объединяются усилия всех министерств и ведомств по укреплению здоровья. В целом под охраной здоровья можно понимать обеспечение условий для нормального физического и психического функционирования человека как индивидуально, так и в составе группы.

Охрана здоровья (health protection) – система государственных и общественных мер, направленных на пропаганду здоровья, профилактику заболеваний, реабилитацию и на деятельность по поддержанию и укреплению здоровья. Охрана здоровья подразумевает существование комплексного межсекторального подхода, для чего объединяются усилия всех министерств и ведомств для укрепления здоровья. В целом под охраной здоровья можно понимать обеспечение условий для нормального физического и психического функционирования человека как индивидуально, так и в составе группы.

Оценка (evaluation) – процесс определения реального состояния объекта (процесса, явления, системы) по отношению к желаемому состоянию или другому объекту (процессу, явлению, системе).

Оценка использования (utilization review) – официальный анализ необходимости, эффективности и правильности – использования ресурсов (включая их нагрузку) перспективным, текущим или ретроспективными методами.

Оценка качества (quality assessment) – определение соответствия оказанной медицинской помощи установленным на данный период стандартам, ожиданиям и потребностям отдельных пациентов и групп населения.

Оценка опыта (experience rating) – процесс установки ставок, частично или полностью основанных на предыдущем опыте с заявками на страховое возмещение, поступившим от различных групп и подгрупп застрахованных, членов или благополучателей, а затем – проектирование требуемого дохода на следующий год действия полиса для отдельных группы или совокупности групп.

Оценка сообщества (community rating) – метод определения размеров страхового взноса для медицинского страхования, при котором размер взноса зависит от средней стоимости физических или предполагаемых медицинских услуг, которыми пользуются застрахованные в отдаленной географической местности или промышленности. Таким образом, размер страхового взноса не будет меняться для различных групп застрахованных, либо в зависимости от заболеваний, возраста, пола или состояния здоровья.

Оценка структуры (structural measure) – обобщенное регистрируемое отображение всех видов ресурсов, имеющих в распоряжении. Структура относится к относительно стабильным характеристикам лиц и учреждений, предоставляющих медицинскую помощь, к имеющимся у них инструментам и ресурсам, а также к физической и организационной среде, в которой они работают. Структурные показатели оценивают адекватность человеческих, материальных и физических ресурсов, требуемых для оказания медицинской помощи.

Пациент (patient) - человек, обратившийся за медицинской помощью амбулаторно или госпитализированный в больницу для обследования, постановки диагноза, ухода или лечения.

Перестраховщик (reinsurer) - 1) страховщик, принимающий на себя определенную часть обязательств другого страховщика по осуществлению страховой выплаты; 2) профессиональное перестраховочное общество.

Планирование здравоохранения (health planning) – упорядоченный процесс определения перспектив развития учреждений и служб здравоохранения, основанный на выявлении неудовлетворенных потребностей, определении ресурсов, необходимый для их удовлетворения, установление очередности реальных и выполнимых целей, а также на планирование административных мер, способствующих выполнению этих целей. При планировании учитываются не только вопросы адекватности, действенности и продуктивности служб здравоохранения, но также те факторы экологии, социального и индивидуального поведения, которые воздействуют на здоровье индивидуума и общества. Планирование служб здравоохранения или обеспечения медико-санитарной помощи означает планирование с целью применения наиболее эффективных средств в течение данного периода в рамках предусмотренных ограниченных ресурсов здравоохранения. Как правило, планирование здравоохранения основывается на перспективных потребностях населения в различных видах медицинской помощи.

Планирование качества (quality planning) – разработка систем, нацеленных на достижение высокого качества, установление перспективных уровней качества медицинской помощи.

Планирование национального развития (national-level planning) – непрерывное, всеобъемлющее и координированное планирование распределения или вложение ресурсов страны (кадры, финансы, материалы) таким образом, который позволяет достичь требуемого хода или уровня экономического и социального развития. Планирование национального развития подразумевает взаимоувязывание нужд и целей здравоохранения, образования, сельского хозяйства, промышленности, общественной

безопасности, транспорта, экологии и других сфер, по критерию благополучия населения.

побуждение людей к принятию поставленных целей и к работе по их достижению с помощью выбранных средств;

Показатель (rate) – это количественно выраженное определенное свойство, качество совокупности в целом или ее частей. Различают показатели абсолютные (в виде абсолютного значения величины изучаемого явления, объекта, процесса) и относительные (в виде относительных чисел, выражающих значение определенного количества по сравнению с другим количеством). Показатели могут быть различных видов: экстенсивные (выраженные в долевым отношении), интенсивные (в расчете на совокупность, например, на численность населения), наглядности (для оценки динамики, когда показатели за какой-либо год принимаются за единицу или 100%, а последующие рассчитываются, исходя из уровня базового года), соотношения и др.

Полезность (utility) – в анализе решений и экономике – это показатель полезности или предпочтения определенного результата в соотношении здоровья или состояния здоровья. Полезность можно выразить в количественном отношении – т.е. она описывает как то, что результат А более предпочтителен, чем результат Б, так и насколько. Обычно значения полезности измеряются по шкале от 1,0 (отличное здоровье) до 0 (смерть), где максимальный и минимальный уровни известны как точки отсчета (или исходные состояния или результаты).

Поликлиника (polyclinic) – это амбулаторно-поликлиническое лечебно-профилактическое учреждение здравоохранения, где медицинская помощь оказывается на приеме или на дому по многим медицинским специальностям.

Политика в здравоохранении (health policy) – целеполагание и система долгосрочных мер по достижению этой цели в здравоохранении. Другое определение: область изучения и практики, в которых определяются

приоритеты и ценности, лежащие в основе распределения ресурсов здравоохранения.

Посещение (visit) – контакт пациента с врачом в поликлинике, либо посещение медицинским работником пациента на дому.

Потенциал здоровья – мера количества и качества здоровья, определяющая через потери здоровья разного уровня измерение комплексных показателей (медико-демографических, показателей заболеваемости, инвалидности, физического развития).

Потребление медицинской помощи (consumption of health care) – использование служб здравоохранения индивидуумом или группой индивидуумов.

Потребности (needs) – в системе здравоохранения нуждами являются медицинские услуги, субъективно оцененные как потребителями, так и поставщиками, как необходимые для улучшения здоровья.

Предложение (supply) – медицинские услуги и товары, доступные для потребителей.

Премия (premium, charges insurance) - сумма, уплачиваемая страхователем страховщику за принятое последним на себя обязательство выплатить соответствующую сумму при наступлении страхового случая по условиям договора страхователя или в силу закона.

Прием, консультация (consultation, encounter) – контакт между пациентом и медицинским работником, во время которого оказывается медицинская помощь. Тем не менее, консультация может быть оказана по телефону, но «прием» в России – только в лечебно-профилактических учреждениях или специально выделенных помещениях.

Приоритеты здоровья (health priorities) – научно-обоснованная область проблемных ситуаций в здоровье, приводящих к наиболее ощутимым потерям общества. Часть из этих потерь может быть предотвращена.

Приоритеты здравоохранения (health care priorities) – это те направления развития учреждений и служб системы здравоохранения, которые соответствуют первоочередным задачам системы по разрешению выявленных или предполагаемых проблем. Приоритеты могут быть в области услуг, групп населения, методологии оказания медицинской помощи или же результатов.

Приоритеты системы (system priorities) – научно-обоснованный перечень первоочередных задач, проблем и направлений, исходя из модели и дерева целей системы, а также имеющихся ресурсных ограничений. Приоритеты могут быть системными, этапными (т.е. устанавливаться на определенный промежуток времени), территориальными и т.д.

Программа (program) – определенный объем работы для выполнения, заранее разработанный план или процедура по ведению деятельности.

Проект (project) – совокупность целенаправленных мероприятий, имеющих начало и конец, требующих выполнения в установленные сроки одним или несколькими исполнителями с учетом имеющегося бюджета и с соблюдением стандартов качества; решаемая проблема. Эти мероприятия ориентированы на решение конкретной проблемы или задачи (группы задач), включая все элементы проектного анализа и этапы жизненного цикла проекта с его составляющими: институциональным, экономическим, финансовым, социальным и политическим анализом, а также анализом чувствительности, сценариев, рисков.

Профессиональное здоровье (индивидуальное) (occupational health (individual)) – степень, в которой сотрудник может выполнять свои обязанности, оптимально комфортно ощущая себя на работе, что отражается через производительность, посещаемость, число заявлений на получение пособия по нетрудоспособности и через продолжительность работы на одном месте. С одной стороны, это такой уровень здоровья, который не препятствует профессиональной деятельности, а с другой – это

индивидуальное здоровье, обусловленное влиянием профессиональных факторов и условий.

Профессиональное здоровье (общественное) (occupational health (public)) – в общем виде, это здоровье профессиональных групп, обусловленное влиянием профессиональных факторов и условий. Также, это область теории и практики общественного здравоохранения, занимающаяся выявлением, контролем и профилактикой вредных воздействий на здоровье и заболеваний, связанных с профессиональной деятельностью и рабочей средой. Включает в себя пропаганду и укрепление психического и физического здоровья работающего населения.

Профилактика (prevention) – комплекс целевых действий, направленных на снижение вероятности возникновения заболеваний или несчастных случаев, либо последствий, связанных с подобными ситуациями.

Процесс управления (management process) – в службах здравоохранения или в любой другой области процесс управления включает в себя мероприятия следующего рода:

развитие и расширение знаний, навыков и способностей;

разработка других средств достижения целей, их изучение и выбор между ними;

Разработка политики (policy development) – процесс формирования, развития и корректировки политики и стратегии.

Резервы страховые (insurance reserves) - фонды, образуемые страховыми компаниями для обеспечения гарантий выплат страховых возмещений, используются также в качестве инвестиционных вложений.

Результативность (effectiveness) – степень, в которой медицинские вмешательства улучшают здоровье в обычных практических условиях. Обстоятельства, которые определяют различие между обычными условиями оказания помощи и контролируруемыми клиническими испытаниями, включают сопутствующие заболевания пациентов, вследствие чего

невозможно точно предсказать, будет ли пациент придерживаться схемы лечения, а также различия в практике поставителей медицинских услуг.

Результаты для качества жизни (quality of life outcome/endpoint) – последствия профилактического и оздоровительного вмешательств, воздействующих на физическое состояние пациента (включая степень тяжести симптомов и физические возможности), на социальное состояние (включая ролевые функции или работоспособность), на психологическое или эмоциональное функционирование или функциональный статус, а также степень восприятия пациентом всех вышеуказанных вмешательств.

Результаты мероприятий по охране здоровья (health outcomes) – изменения в текущем или будущем состоянии здоровья индивидуума или группы, которые могут быть отнесены на счет службы здравоохранения.

Реформа (reform) – целенаправленный, динамичный и устойчивый процесс, который приводит к систематическим структурным изменениям и нацелен на получение желаемого результата.

Риск - менеджмент (risk management) - процесс управления риском, включает в себя: выявления риска, его анализ, оценку, выбор методов воздействия на риск при оценке их сравнительной эффективности (в том числе страхование), принятие решения, непосредственное воздействие на риск, контроль и корректировку результатов процесса управления риском.

Система (system) – упорядоченная совокупность взаимодействующих элементов (объектов, процессов, явлений, подсистем) с установленным между ними отношениями, которые путем совместной деятельности стараются достичь цели системы. Также, это ряд организаций или видов деятельности, которые каким-то образом связаны между собой – по природе деятельности (например, здравоохранения), по предназначению деятельности (например, оказания услуг в области здравоохранения), по методу оплаты деятельности (например, система организационной медицинской помощи, система платы за услуги). Термин «система» часто используется для

отображения концептуальной организующей структуры, которая может и не преобразоваться в функциональную структуру.

Система здравоохранения (health service system) – комплекс официальных и неофициальных мероприятий медицинского, экономического и организационного характера, направленных на предоставление населению профилактической и лечебной помощи.

Система качества (quality system) – сочетание ресурсов, организационной структуры и методик, которые необходимы для достижения качества.

Система управления (management system) – совокупность административных звеньев, наделенных определенными полномочиями управления, упорядоченно функционирующая для достижения главной цели деятельности. Принципиальная схема системы управления включает в себя субъекта и объекта управления, целенаправленные действия и обратную связь.

Службы здравоохранения и охват медицинской помощи (health services and medical coverage) – потребность в службах здравоохранения, доступность различных видов медицинской помощи и использования, доступность различных видов медицинской помощи и использование служб здравоохранения, оценка программ здравоохранения определение расходов на профилактику и лечение заболеваний, на амбулаторную и стационарную помощь, качество и эффективность помощи.

Состояние здоровья (health status) – характеристика состояния уровня здоровья или нездоровья индивидуума, отдельных групп или населения в целом, оцененного на основе изучения специальных показателей. Показатели состояния здоровья включают данные об уровнях заболеваемости и смертности, распространенности конкретных заболеваний, уровнях травматизма и антропометрические данные (показатели физического развития), а также данные самооценки здоровья и средней продолжительности предстоящей жизни.

Состояние здоровья населения (population health status) -общая заболеваемость, заболеваемость одной болезнью или группой(ами) болезней, травматизм, физическое развитие (антропометрические данные), смертность (общая, половозрастная, по причинам, младенческая, материнская, преждевременная, предотвратимая), самооценка здоровья, распределение населения по группам здоровья, средняя ожидаемая продолжительность жизни с учетом ее составляющих.

Спрос (demand) – потребность в объеме и качестве товаров и услуг, которые человек, группа людей или население готовы приобрести по данным ценам.

Стандарт (standard) – это нормативный документ, регламентирующий набор правил, норм и требований к объекту стандартизации и утвержденный компетентным органом.

Стоимость страхования (value insured)- сумма денежной оценки действительного имущественного интереса в договоре страхования. Страховая сумма не может превышать действительной стоимости застрахованного имущества на момент заключения договора. В обязательном страховании может предусматриваться минимальная страховая стоимость, определяемая соответствующими законами или нормативно-правовыми актами.

Стратегия в здравоохранении (health strategy) – план и метод решения задач, для достижения обычно крупномасштабных и долгосрочных целей, к примеру, касающихся состояния здоровья населения (т.е. снижение уровней младенческой смертности, снижение частоты случаев рака на поздних стадиях). Как правило, стратегия тесно связана с политикой в области здравоохранения.

Страхование (insurance) – система отношений, связанная с защитой имущественных интересов физических и юридических лиц специализированными организациями - страховыми компаниями - за счет формируемого из взносов страхователей страхового фонда, из которого

возмещаются убытки, понесенные страхователями в результате страховых случаев.

Страхователь (*isured, assured*) - физическое или юридическое лицо, являющееся стороной в договоре страхования, которое уплачивает страховую премию и имеет право по закону или в силу договора получить при наступлении страхового случая возмещения в пределах застрахованной ответственности или страховой суммы, оговоренной в договоре. Страхователь может заключить его как в свою пользу, так и в пользу другого лица (см. полисодержатель).

Страховая выплата (*benefit*)- любая выплата, осуществленная в соответствии с условиями договора страхования.

Страховая защита (*insurance protection*)- совокупность обязательств страховщика, направленных на обеспечение требований страхового продукта.

Страховая сумма (*sum insured*)- сумма, отражаемая в страховом полисе и выплачиваемая, если происходит указываемое в нем событие; может быть максимумом обязательств страховщика по договору о возмещении убытков.

Страховое событие (*insured event*) - обстоятельство, определенное договором (в добровольном страховании) или законом (в обязательном) как событие, по которому страховщик обязан исполнять свои обязательства по страховому возмещению (см. страховой случай).

Страховой риск (*risk insurance*)- предполагаемое опасное событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности наступления. Круг рисков, покрытых страхованием, должен быть строго оговорен в его условиях.

Страховой случай (*insured loss*)- предусмотренное договором страхования или законом совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам. При страховом случае с имуществом страховая выплата производится в виде страхового возмещения, при страховом случае с личностью страхователя или третьего лица- в виде страхового обеспечения.

Страховой тариф (*insurance tariff*)- ставка страховой премии; устанавливается в процентах или промилле.

Страховщик (*insurer, underwriter*)- юридическое лицо, имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности, принимающее на себя по договору страхования за определенное вознаграждение (страховую премию) обязательство возместить страхователю или другому лицу, в пользу которого заключено страхование, убытки, возникшие в результате наступления страховых случаев, обусловленных в договоре, или выплатить страховую сумму.

Убыток (*loss*)- термин, имеющий в практике страхования несколько значений: 1) подлежащий возмещению страховщиком ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате страхового случая; 2) факт наступления страхового случая- произошел убыток, т.е. произошел страховой случай; 3) дело, заводимое страховым обществом по соответствующему страховому случаю; дело с документами по нему.

Удовлетворенность пациента лечением (*patient/treatment satisfaction outcome/satisfaction endpoint*) – принятие или одобрение пациентами изменений в состоянии своего здоровья в результате полученной медицинской помощи.

Укрепление здоровья, поддержка (продвижение) здоровья (*health promotion*) – усилия по изменению поведения людей, предпринимаемые подготовленными работниками с использованием всех средств и способов

воздействия, с целью установления здорового образа жизни и профилактики заболеваний и несчастных случаев. Также, это – охватывающий все виды медицинской деятельности, процесс предоставления индивидуумам или их совокупностям возможности улучшить свое здоровье путем воздействия на факторы, влияющие на здоровье.

Управление (management) – процесс определения целей и осуществление деятельности по достижению постановленных целей; включает планирование, осуществление деятельности и ее оценку. Также это может означать группу людей, несущих ответственность за руководство организацией или за направление ее деятельности к достижению целей. Это понятие включает в себя и высшее руководящее звено.

Управление результатами (outcome management) -целенаправленное воздействие на ресурсы (структуру) и технологию (процессы) для изменения результатов.

Управление риском (risk management) – клинические и административные действия, которые позволяют лечебно-профилактическим учреждениям идентифицировать, оценивать и уменьшать риск ущерба пациентам, персоналу и посетителям и риск потерь для самого учреждения непосредственно.

Управляемая медицинская помощь (managed care) – объединения учреждений и лиц, оказывающих медицинскую помощь и страховых медицинских организаций, созданные для повышения качества и эффективности выполняемой работы. Эта цель достигается, например, путем повышения доли участия пациента в оплате услуг, контроля за госпитализацией и сроками пребывания оплаты, для проведения определенных видов хирургических вмешательств в амбулаторных условиях, рационального отбора поставщиков медицинских услуг, а также через прямой контроль за ведением пациентов, требующих дорогостоящего лечения.

Управляющий (manager, decision-maker) – лицо, принимающее решение, приводящие к управляющим воздействиям на объект управления, желательно научно-обоснованные, а не волевые и императивные. Последние часто приходится делать в условиях неопределенности или в экстремальных ситуациях.

Условия, влияющие на здоровье (health-affecting factors) -социально-экономические факторы, факторы окружающей среды, питание, бытовые факторы, бытовые и социальные привычки, наследственные и этно-географические факторы, особенности расселения и поведения.

Услуга (service) – результат действий лиц и учреждений, оказывающих медицинскую помощь, по удовлетворению потребностей потребителя. Услуга – идентифицированный элемент медицинской помощи.

Услуги здравоохранения (health services) -представляют собой взаимодействие между поставщиками медицинских услуг, и индивидуумами, цель которого заключается в улучшении здоровья.

Целевая программа (objective program) – совокупность упорядоченных в соответствии с разработанным деревом целей действий, этапов, исполнителей и критериев. Для более четкой реализации целевой программы должен быть создан штаб по управлению программой и координации связанных с ней действий. Программа может включать в себя различные проекты.

Централизованное планирование (centralized planning) – планирование внутри системы или для нее осуществляется сверху вниз по определенным правилам и направлено на устранение различий среди получателей ресурсов.

Экономика здоровья (economics of health) – экономическая оценка развития здоровья или потерь общества в здоровье, а также оценка вклада здоровья в экономику.

Экономика здравоохранения (health economics) – изучение средств, с помощью которых общество распределяет ресурсы здравоохранения;

включает в себя производство, распределение, обмен потребление услуг и продуктов здравоохранения. Обычно в центре внимание находятся затраты (вложения) и последствия (результаты) медицинских вмешательств, например, применения лекарственных средств, оборудования, процедур, услуг и программ. Иначе говоря, это – все экономические аспекты деятельности здраво-охранения, начиная от оценки стоимости услуг и затрат ресурсов до их эффективности.

Экономический результат (economic outcome/economic endpoint) – следствие пользования продукта, услугами или программами здравоохранения, которые с различных сторон влияют на размер издержек.

Эксперт (expert) – специалист, чья высокая квалификация документально подтверждена и признана коллегами.

Экспертное мнение, экспертиза (expert opinion) – проверка соответствия деятельности и ее результатов имеющимся представлениями, выраженным в виде рекомендаций, норм и нормативов, проводимая признанными высококвалифицированными специалистами (экспертами) или группой специалистов.

Эффективность (efficiency) – это отношение результатов к производным затратам (затраченным ресурсам).

Источники:

1. Википедия <http://ru.wikipedia.org/wiki> (режим доступа свободный, круглосуточный)

2. Страхование сегодня - словарь страховых терминов <http://www.insur-info.ru/dictionary/> (режим доступа свободный, круглосуточный)

3. Информационный портал здравоохранения Тульской области <http://www.tula-zdrav.ru/medicine/glossary.html> (режим доступа свободный, круглосуточный)