

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Костина Лариса Николаевна  
Должность: заместитель директора  
Дата подписания: 13.01.2026 14:44:27  
Уникальный программный ключ:  
848621b05e7a2c59da67cc47a060a910fb948b62

*Приложение 4*

к образовательной программе

## **ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

**для текущего контроля успеваемости и  
промежуточной аттестации обучающихся**

**по дисциплине**

**Б1.В.ДВ.02.02 Менеджмент в здравоохранении**

(индекс, наименование дисциплины в соответствии с учебным планом)

**38.03.02 Менеджмент**

(код, наименование направления подготовки/специальности)

Менеджмент непроизводственной сферы

(наименование образовательной программы)

бакалавр

(квалификация)

Очная форма обучения

(форма обучения)

Год набора - 2023

Донецк

**Автор-составитель ФОС:**

*Чернецкий В.Ю., д-р. гос.упр, доцент, доцент кафедры менеджмента непроизводственной сферы*

**РАЗДЕЛ 1.**  
**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**по учебной дисциплине «Менеджмент в здравоохранении»**

**1.1. Основные сведения о дисциплине (модуле)**

Таблица 1.1

**Характеристика дисциплины (модуля)  
(сведения соответствуют разделу РПД)**

Образовательная программа	Бакалавриата
Направление подготовки	38.03.02 «Менеджмент»
Профиль	«Менеджмент в непроизводственной сфере»
Количество разделов учебной дисциплины	3
Часть образовательной программы	Формируемая участниками образовательных отношений (Б1.В.ДВ.02.02)
Формы контроля	Устный опрос, тестовые задания, доклады, рефераты
Показатели	Очная форма обучения
Количество зачетных единиц (кредитов)	3
Семестр	4
<b>Общая трудоемкость (академ. часов)</b>	<b>108</b>
<b>Аудиторная работа:</b>	<b>56</b>
Лекционные занятия	18
Семинарские занятия	36
Консультации	2
<b>Самостоятельная работа</b>	<b>25</b>
<b>Контроль</b>	<b>27</b>
<i>Форма промежуточной аттестации</i>	Экзамен

**1.2. Перечень компетенций с указанием этапов формирования в процессе освоения образовательной программы.**

Таблица 1.2

Перечень компетенций и их элементов

Код компетенции	Формулировка компетенции	Элементы компетенции	Индекс элемента
ПК-9	ПК-9.1 Организует документооборот, разрабатывает организационно-распорядительную организационно-экономическую документацию, составляет управленческую отчетность на основе использования нормативных правовых документов	<p><b>Знать:</b></p> <p>1. основы документооборота 2. основы разработки организационно-распорядительной и организационно-экономической документации 3 основы составления управленческой отчетности на основе использования нормативно-правовых документов</p>	ПК-9.1 З-1 ПК-9.1 З-2 ПК-9.1 З-3
		<p><b>Уметь:</b></p> <p>1 организовывать документооборот, а также составлять управленческую отчетность 2 разрабатывать организационно-распорядительную организационно-экономическую документацию 3 организовывать документооборот, разрабатывать организационно-распорядительную организационно-экономическую документацию, составлять управленческую отчетность</p>	ПК-9.1 У-1 ПК-9.1 У-2 ПК-9.1 У-3
		<p><b>Владеть:</b></p> <p>1 навыками организации документооборота 2 способностью составлять и анализировать отчетную документацию 3 знаниями в области нормативно-правового регулирования управленческой деятельности</p>	ПК-9.1 В-1 ПК-9.1 В-2 ПК-9.1 В-3

Код компетенции	Формулировка компетенции	Элементы компетенции	Индекс элемента
ПК-6	ПК-6.6 Применяет информационно-коммуникационные технологии для обеспечения информационной безопасности и внедрения внутреннего электронного документооборота в сфере здравоохранения	<p><b>Знать:</b></p> <p>1 информационно-коммуникационные технологии 2 основы информационной безопасности 3 порядок внедрения электронного документооборота в сфере здравоохранения</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>1 применять информационно-коммуникационные технологии для обеспечения информационной безопасности 2 внедрять электронный документооборот в сфере здравоохранения 3 применять методы защиты информации при внедрении электронного документооборота</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>1 умениями внедрять внутренний электронный документооборот в сфере здравоохранения 2 инструментами обеспечения информационной безопасности 3 навыками использования информационно-коммуникационных технологий</p>	ПК-6.6 З-1 ПК-6.6 З-2 ПК-6.6 З-3 ПК-6.6 У-1 ПК-6.6 У-2 ПК-6.6 У-3 ПК-6.6 В-1 ПК-6.6 В-2 ПК-6.6 В-3

Таблица 1.3

Этапы формирования компетенций в процессе освоения основной образовательной программы

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) учебной дисциплины	Этапы формирования компетенций (номер семестра)	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства*
<b>Раздел 1. Теоретические основы менеджмента в здравоохранении</b>				
1.	Тема 1.1. Теоретические основы и исторические аспекты развития здравоохранения	4	ПК-9.1, ПК-6.6	Устный опрос, реферат, мини-кейс, тестирование
2.	Тема 1.2. Методологические основы менеджмента в здравоохранении	4	ПК-9.1, ПК-6.6	Устный опрос, реферат, мини-кейс, тестирование
3.	Тема 1.3. Модели организации и финансирования системы здравоохранения	4	ПК-9.1, ПК-6.6	Устный опрос, реферат, мини-кейс, тестирование
<b>Раздел 2. Структурные основы управления организацией здравоохранения</b>				
4.	Тема 2.1. Здравоохранение в системе рыночных отношений	4	ПК-9.1, ПК-6.6	Устный опрос, реферат, мини-кейс, контроль знаний по разделу 1
5.	Тема 2.2. Учреждения здравоохранения как объект управления	4	ПК-9.1, ПК-6.6	Устный опрос, реферат, мини-кейс, тестирование
6.	Тема 2.3. Управленческие решения и коммуникации в ходе медицинской деятельности	4	ПК-9.1, ПК-6.6	Устный опрос, реферат, мини-кейс, контроль знаний по разделу 2
<b>Раздел 3. Функциональные основы управления организацией здравоохранения</b>				
7.	Тема 3.1. Управление конфликтами в медицинской организации	4	ПК-9.1, ПК-6.6	Устный опрос, реферат, мини-кейс, тестирование
8.	Тема 3.2. Управление качеством и конкуренцией медицинской организации	4	ПК-9.1, ПК-6.6	Устный опрос, реферат, мини-кейс, тестирование

9.	Тема 3.3. Рынок труда и оплата в здравоохранении	4	ПК-9.1, ПК-6.6	Устный опрос, реферат, мини-кейс, контроль знаний по разделу 3
----	-----------------------------------------------------	---	----------------	----------------------------------------------------------------

**РАЗДЕЛ 2.**  
**ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**  
**«МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»**

Текущий контроль знаний используется для оперативного и регулярного управления учебной деятельностью (в том числе самостоятельной работой) обучающихся.

В условиях балльно-рейтинговой системы контроля результаты текущего оценивания обучающегося используются как показатель его текущего рейтинга. Текущий контроль успеваемости осуществляется в течение семестра, в ходе повседневной учебной работы по индивидуальной инициативе преподавателя. Данный вид контроля стимулирует у обучающегося стремление к систематической самостоятельной работе по изучению дисциплины.

Таблица 2.1

Распределение баллов по видам учебной деятельности  
(балльно-рейтинговая система)

Наименование Раздела/Темы	Вид задания						
	С3		Всего за тему	КЗР	Д (СР)	Р (ИЗ)	НС
	УО	Кейс					
P.1.T.1.1	3	-	3				
P.1.T.1.2	3	-	3	8	4		
P.1.T.1.3	3	-	3				
P.2.T.2.1	3	-	3				
P.2.T.2.2	3	5	8	8	4	17	10
P.2.T.2.3	3	5	8				
P.3.T.3.1	3	-	3				
P.3.T.3.2	3	-	3	8	4		
P.3.T.3.3	3	-	3				
<b>Итого: 1006</b>	<b>27</b>	<b>10</b>	<b>37</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>10</b>

УО – устный опрос, РЗ – расчетные задачи, Д – доклад (сообщение); С3 – семинарское занятие, СР – самостоятельная работа, КЗР – контроль знаний по Разделу; Р – реферат, ИЗ – индивидуальное задание НС – научная составляющая.

## **2.1 Оценивание устных ответов обучающихся**

С целью контроля усвоения пройденного материала и определения уровня подготовленности обучающихся к изучению новой темы в начале каждого семинарского занятия преподавателем проводится индивидуальный или фронтальный устный опрос по выполненным заданиям предыдущей темы.

Оценивание самостоятельной работы обучающихся  
(в том числе, ответов на контрольные вопросы для самоподготовки)

Максимальное количество баллов	Критерии
3	Обучающийся: 1) полно и аргументировано отвечает по содержанию вопроса; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры; 3) излагает материал последовательно и правильно, с соблюдением исторической и хронологической последовательности.
2	Обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «Отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.
1	Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.
0	Обучающийся обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «неудовлетворительно» отмечает такие недостатки в подготовке обучающегося, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

### **ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

<i>Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)</i>	<i>Вопросы для подготовки к устному опросу по темам дисциплины</i>
<b>РАЗДЕЛ 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕНЕДЖМЕНТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ</b>	
Тема 1.1. Теоретические основы и исторические аспекты развития здравоохранения	<p>1. В чем заключается сущность управления?</p> <p>2. Что подразумевается под термином «менеджмент»?</p> <p>3. Что является объектом менеджмента в здравоохранении?</p> <p>4. Что подразумевается под менеджментом в здравоохранении?</p> <p>5. В чем заключается различие терминов «управление», «менеджмент», «предпринимательство», «менеджмент в здравоохранении»?</p> <p>6. Какие основные группы качеств менеджера?</p> <p>7. Как классифицируются менеджеры в здравоохранении?</p>
	<p>1. Какие выделяют цели роста медицинской организации?</p>

<i>Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)</i>	<i>Вопросы для подготовки к устному опросу по темам дисциплины</i>
Тема 1.2. Методологические основы менеджмента в здравоохранении	<p>2. На что направлены задачи менеджмента в охране здоровья?</p> <p>3. Что относится к общим принципам деятельности в управлении здравоохранением?</p> <p>4. Что подразумевается под методами менеджмента в контексте охраны здоровья?</p> <p>5. Какие функции управления выделяют в здравоохранении?</p> <p>6. Какие требования предъявляются к формированию современной организации здравоохранения?</p> <p>7. Что подразумевается под медицинским маркетингом?</p>
Тема 1.3. Модели организации и финансирования здравоохранения	<p>1. На какие группы делятся социально-экономические модели здравоохранения?</p> <p>2. По каким характеристикам отличаются модели здравоохранения?</p> <p>3. В чем заключаются преимущества монопольной государственной модели здравоохранения?</p> <p>4. Какие признаки характерны для модели здравоохранения без государственного регулирования?</p> <p>5. Какие задачи в здравоохранении решает медицинское страхование?</p> <p>6. В чем заключаются различия между обязательными добровольным медицинским страхованием?</p> <p>7. В каком виде осуществляется медицинское страхование для граждан Донецкой Народной Республики?</p>
<b>РАЗДЕЛ 2. СТРУКТУРНЫЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</b>	
Тема 2.1. Здравоохранение в системе рыночных отношений	<p>1. По каким признакам выделяются разные виды рынков?</p> <p>2. Что означает рыночная монополия и рыночная конкуренция?</p> <p>3. Как делятся рынки в зависимости от уровня конкуренции?</p> <p>4. В чем специфика медицинской услуги как экономической категории?</p> <p>5. Какими критериями определяется структура рынка услуг здравоохранения?</p> <p>6. Что такое спрос на медицинскую услугу?</p> <p>7. Что такое предложение медицинской услуги?</p>
Тема 2.2. Учреждения здравоохранения как объект управления	<p>1. Что означает управление медицинской структурой?</p> <p>2. Какие факторы определяют миссию учреждения здравоохранения?</p> <p>3. Что подразумевается под миссией организации?</p> <p>4. Какие направления оптимизации системы здравоохранения являются приоритетными?</p> <p>5. Какие функции относятся к медицинским организациям?</p>

<b>Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)</b>	<b>Вопросы для подготовки к устному опросу по темам дисциплины</b>
	<p>6. Необходимо ли совершенствовать систему подготовки кадров в здравоохранении?</p> <p>7. Что такое управление рисками?</p>
Тема 2.3. Управленческие решения и коммуникации в ходе медицинской деятельности	<p>1. Как трактовать понятие «решение проблемы»?</p> <p>2. Как трактовать понятие «управленческое решение»?</p> <p>3. Какие выделяются этапы подготовки и принятия управленческого решения?</p> <p>4. Что такое мотивация в контексте функции управления?</p> <p>5. Как трактовать понятие «коммуникация»?</p> <p>6. Как классифицируются виды коммуникаций организаций?</p> <p>7. Как характеризуются основные коммуникативные барьеры?</p>
<b>РАЗДЕЛ 3. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</b>	
Тема 3.1. Управление конфликтами в медицинской организации	<p>1. Как трактовать понятие «конфликт»?</p> <p>2. Какие основные типы конфликтов?</p> <p>3. Какие выделяют причины возникновения конфликтов?</p> <p>4. Как трактовать понятие «медиакализация»?</p> <p>5. Какими методами и приемами можно разрешать конфликты?</p> <p>6. Какие конфликты типичны для медицинских организаций?</p> <p>7. Что необходимо для начала формирования конфликта?</p>
Тема 3.2. Управление качеством и конкуренцией медицинской организации	<p>1. Что такое качество медицинской помощи?</p> <p>2. В чем заключается структурный подход к оценке качества медицинской помощи?</p> <p>3. Что включает процессуальный подход к оценке качества медицинской помощи?</p> <p>4. Как вы понимаете результативный подход к оценке качества и эффективности медицинской помощи?</p> <p>5. Какие модели управления качеством медицинской помощи вы знаете?</p> <p>6. Какая должна быть конкуренция в структуре медицинской организации для повышения эффективности менеджмента в здравоохранении?</p> <p>7. Что подразумевается под отраслевой структурой здравоохранения?</p>
Тема 3.3. Рынок труда и оплата в здравоохранении	<p>1. Что представляет собой рынок труда?</p> <p>2. Что представляет собой структура заработной платы в здравоохранении?</p> <p>3. Что такое эффективность и интенсивность труда?</p> <p>4. Что относится к выплатам стимулирующего характера?</p> <p>5. Какие органы осуществляют контроль за соблюдением законодательства об оплате труда в Донецкой Народной</p>

<i>Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)</i>	<i>Вопросы для подготовки к устному опросу по темам дисциплины</i>
	<p>Республике?</p> <p>6. Какие нормы труда применяются в здравоохранении?</p> <p>7. Как разделяются методы нормирования труда в здравоохранении?</p>

## **2.2 Оценивание индивидуальной работы обучающихся**

Одной из форм индивидуальной работы является подготовка обучающимися докладов (по каждому из двух разделов, предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины), согласно перечню предложенных тем.

Оценивание индивидуальной работы обучающихся(доклад)

<i>Максимальное количество баллов</i>	<i>Критерии</i>
<i>Очная форма обучения</i>	
5	Доклад содержит полную информацию по представляемой теме, основанную на обязательных литературных источниках и современных публикациях; выступающий свободно владеет содержанием, ясно и грамотно излагает материал; свободно и корректно отвечает на вопросы и замечания аудитории; точно укладывается в рамки регламента (5 минут).
3-4	Представленная тема раскрыта, однако доклад содержит неполную информацию по представляемой теме; выступающий ясно и грамотно излагает материал; аргументировано отвечает на вопросы и замечания аудитории, однако выступающим допущены незначительные ошибки в изложении материала и ответах на вопросы.
1-2	Доклад имеет существенные пробелы по представленной тематике, основан на недостоверной информации, выступающим допущены принципиальные ошибки при изложении материала.

## **ТЕМЫ ДОКЛАДОВ, СООБЩЕНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЛЯ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИИ**

### **Раздел 1. Теоретические основы менеджмента в здравоохранении**

1. Менеджмент в здравоохранении как наука.
2. Этапы развития здравоохранения как науки.
3. Предпринимательство в здравоохранении.
4. Мотивация в здравоохранении.
5. Государственное управление в области здравоохранения.
6. Управленческие решения в медицине.
7. Преимущества и недостатки модели Семашко.
8. Преимущества и недостатки модели Бисмарка.
9. Преимущества и недостатки модели Бевериidges.

### **Раздел 2. Структурные основы управления организацией здравоохранения**

1. Медицинская услуга как товар на рынке.
2. Механизм государственного регулирования рынка медицинских услуг.
3. Состояние и проблемы рынка страховых услуг.
4. Система здравоохранения США.
5. Система здравоохранения Франции.
6. Система здравоохранения Великобритании.

7. Система здравоохранения Германии.
8. Система здравоохранения Японии.
9. Коммуникации в медицинской деятельности.
10. Особенности аттестации персонала в здравоохранении.

**Раздел 3. Функциональные основы управления организацией здравоохранения**

1. Конфликты в сфере здравоохранения.
2. Управление стрессом в медицинской организации.
3. Пути преодоления конфликтов в медицинской организации.
4. Направления управления качеством медицинской помощи.
5. Государственное стимулирование качества в здравоохранении.
6. Направления оптимизации деятельности медицинского учреждения.
7. Особенности рынка труда в системе здравоохранения.
8. Особенности системы оплаты труда в системе здравоохранении.
9. Контроль за соблюдением законодательства об оплате труда (на примере европейских стран).

**2.1. Оценивание результатов тестирования обучающихся**

В завершении изучения каждой темы учебной дисциплины проводится тестирование.

**Критерии оценивания результатов тестирования обучающихся по темам дисциплины.** Уровень выполнения текущих тестовых заданий оценивается в баллах, которые затем переводятся в оценку. Баллы выставляются следующим образом: правильное выполнение задания, где надо выбрать один верный ответ, – 1 балл.

Оценивание результатов тестирования обучающихся по разделам дисциплины

<b>Баллы</b>	<b>% правильных ответов</b>	<b>Оценка (государственная)</b>
7-9	75-100	Отлично
4-6	51-75	Хорошо
1-3	25-50	Удовлетворительно
0	менее 25	Неудовлетворительно

**ТИПОВЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ**

**РАЗДЕЛ 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕНЕДЖМЕНТА В  
ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

**В КАЖДОМ ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ ТЕСТОВ ОТМЕТЬТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ  
ОТВЕТ.**

1. Когда речь идет об управлении, выделяют следующие понятия:  
 А – объект управления  
 Б – цель управления  
 В – система управления  
 Г – все вышеперечисленные
2. Основные инструменты менеджмента:  
 А – иерархия  
 Б – организационная культура  
 В – рынок  
 Г – все вышеперечисленные
3. К функциям предпринимательства относятся:  
 А – новаторская и хозяйственная  
 Б – организационная  
 В – социальная и личностная  
 Г – все вышеперечисленные
4. Одним из общих принципов предпринимательства является:  
 А – несвободный выбор видов деятельности

- Б – привлечение на добровольных началах к осуществлению предпринимательской деятельности имущества и средств юридических лиц и граждан  
 В – несамостоятельное формирование программы деятельности  
 Г – ни один из вышеперечисленных
5. Менеджмент в здравоохранении – это:  
 А – наука управления трудовыми ресурсами медицины  
 Б – наука регулирования финансовыми и трудовыми ресурсами медицины  
 В – наука контроля финансовыми, материальными и трудовыми ресурсами медицины  
 Г – наука управления, регулирования и контроля финансовыми, материальными и трудовыми ресурсами медицины
6. В каких сферах человеческого общества существовал менеджмент в здравоохранении?  
 А – политической  
 Б – экономической  
 В – оборонительной  
 Г – все вышеперечисленные
7. Объектом менеджмента в здравоохранении является?  
 А – главный врач или директор клиники  
 Б – медицинское оборудование  
 В – медицинская фирма или организация  
 Г – все вышеперечисленные.
8. Какие уровни управления выделяет Толкотт Парсонс?  
 А – первичный, промежуточный, технический  
 Б – технический, управленческий, институциональный  
 В – высший, промежуточный, институциональный  
 Г – высший, промежуточный, управленческий
9. Сколько управленческих ролей выделяет Генри Минцберг?  
 А – 4  
 Б – 6  
 В – 8  
 Г – 10
10. Какие временные промежутки охватывает начальная фаза развития классического менеджмента здравоохранения на территории Российской Федерации?  
 А – 1917-1990 гг.  
 Б – 1800-1917 гг.  
 В – До XIX века  
 Г – 1991-2000 гг.
11. Сколько временных периодов выделяют в развитии классического менеджмента здравоохранения на территории Российской Федерации?  
 А – 2  
 Б – 3  
 В – 4  
 Г – 5
12. Применительно к менеджменту в здравоохранении самой древней организацией лечения следует считать:  
 А – древних шумеров  
 Б – древних китайцев  
 В – викингов  
 Г – Саков
13. Кто одним из первых, охарактеризовал управление как особую сферу деятельности?  
 А – Геродот  
 Б – Платон  
 В – Сократ  
 Г – Авиценна

14. Кто из ученых классифицировал формы государственного управления?

- А – Геродот
- Б – Платон
- В – Сократ
- Г – Авиценна

В каждом из предложенных тестов отметьте один правильный ответ.

15. Цели менеджмента классифицируются по:

- А – сферам деятельности менеджера
- Б – содержанию
- В – иерархии управления и по времени
- Г – все вышеперечисленные

16. Цели управления в здравоохранении могут быть:

- А – новаторские
- Б – решение проблем и самосовершенствование
- В – реализация конкретных обязанностей
- Г – все вышеперечисленные

17. Цель управления, предполагающая, что медицинская организация развивается в пределах таких же темпов, как и службы, звенья отрасли в целом, сохраняя свой сегмент рынка, это:

- А – цель быстрого роста
- Б – цель стабильного роста
- В – цель сокращения
- Г – все вышеперечисленные

18. Цель управления, предполагающая, что организация осознанно замедляет темп развития:

- А – цель быстрого роста
- Б – цель стабильного роста
- В – цель сокращения
- Г – все вышеперечисленные

19. К целям управления предъявляются следующие требования:

- А – достижимость и совместимость
- Б – конкретность и гибкость
- В – правильные ответы А и Б
- Г – нет правильного ответа

20. Качество услуг и фармацевтической продукции, фондооруженность, затраты на научно-исследовательскую и опытно-конструкторскую работу, сроки введения инноваций, новых технологий управления – это показатели цели организации по направлению деятельности:

- А – лечебно-профилактические технологии
- Б – результативность
- В – трудовые ресурсы
- Г – финансы

21. Анализ факторов окружающей среды, влияющих на состояние организации, осмысление его результатов; выработка соответствующей миссии и (или) стратегической цели; процесс выработки системы целей – это:

- А – стадии процесса целеполагания
- Б – виды управления
- В – формы организации
- Г – все вышеперечисленные

22. Максимально выгодное соотношение между совокупными затратами и экономическими результатами – это:

- А – эффект
- Б – эффективность (производительность)

- В – результативность  
 Г – принципы управления

23. Точно поставленные идеалы или цели, здравый смысл, компетентная консультация, дисциплина, справедливое отношение к персоналу, быстрый, надежный, полный, точный и постоянный учет, диспетчирование, нормы и расписания, нормализация условий, нормирование операций, письменные стандартные инструкции, вознаграждение за производительность – это:

- А – принципы результата  
 Б – принципы эффективности (производительности)  
 В – цели управления  
 Г – этапы управления

24. Принципы эффективности (производительности) управления сформулировал:

- А – Анри Файоль  
 Б – Фредерик Тейлор  
 В – Гаррингтон Эмерсон  
 Г – Джон Эдер

25. Сколько базовых принципов управления выделил Анри Файоль?

- А – 6  
 Б – 12  
 В – 14  
 Г – 18

26. Совокупность способов и приемов воздействия субъекта управления в здравоохранении посредством своей деятельности на персонал для достижения целей управления медицинской организацией – это:

- А – управление  
 Б – принципы управления  
 В – методы управления  
 Г – все ответы верны

27. К методам управления в здравоохранении следует отнести:

- А – экономические методы  
 Б – административно-правовые методы  
 В – социально-психологические методы  
 Г – все ответы верны

28. Наиболее целесообразно использовать делегирование полномочий в случае:

- А – если подчиненный может выполнить данное задание лучше  
 Б – если один и тот же вопрос встречается много раз и алгоритм его решения определен  
 В – если принятие решения подчиненным позволяет экономить средства без ущерба для дела  
 Г – в любом из вышеперечисленных случаев

29. К функциям управления в здравоохранении относятся:

- А – организация, координация и стандартизация  
 Б – мотивация, нормирование, контроль и учет  
 В – маркетинг, планирование и прогнозирование  
 Г – все вышеперечисленные ответы.

30. Конвенция МОТ «О минимальных нормах социального обеспечения» № 102, в которой изложен минимальный перечень медицинской помощи, которую должно гарантировать государство, принята в:

- А – 1952 году  
 Б – 1969 году  
 В – 1999 году  
 Г – 2015 году

31. Основными признаками организации управления охраной здоровья являются:  
 А – объем государственных гарантий; источник финансирования медицинской

помощи; государственное управление охраной здоровья

Б – заказчик услуг и его статус; исполнитель (поставщик) медицинских услуг и его статус; характер взаимоотношений между заказчиком и поставщиком медицинских услуг

В – схема финансирования отрасли здравоохранения; структуры, обеспечивающие права пациентов; структуры, обеспечивающие права производителя медицинских услуг

Г – все вышеперечисленные

32. К параметрам, отражающим основные экономические характеристики организации системы охраны здоровья, относятся:

А – отношения собственности

Б – способы финансирования

В – механизмы стимулирования медицинских работников (производителей медицинских услуг) и населения (потребителей услуг).

Г – все вышеперечисленные

33. Частные страховые фонды, частные источники финансирования, прямые выплаты производителю медицинских услуг – это элементы системы, характерной для модели:

А – частного финансирования отрасли

Б – финансирования из общественных фондов

В – финансирования из общественных и частных фондов

Г – все вышеперечисленные ответы верны

34. Система Бевериджа, система Бисмарка, система Семашко относятся к модели:

А – частного финансирования отрасли

Б – финансирования из общественных фондов (социальной модели)

В – финансирования из общественных и частных фондов

Г – нет правильных ответов

35. Для стран с развитой системой здравоохранения характерно использование таких источников финансирования отрасли:

А – отчисления с доходов предпринимателей

Б – отчисления с доходов предпринимателей и отчисления из государственного бюджета

В – отчисления с доходов предпринимателей, отчисления из государственного бюджета и страховые взносы населения

Г – нет правильного ответа

36. Система организации здравоохранения, которая финансируется исключительно из государственного бюджета, базируется на общих налогах, контролируется государством через систему централизованного планирования и управления, характеризуется отсутствием частного сектора, – это:

А – система Бевериджа

Б – система Семашко

В – система Бисмарка

Г – все вышеперечисленные ответы верны

37. Система организации здравоохранения, которая финансируется непосредственно из государственного бюджета, то есть ресурсы собираются через общую налоговую систему, при этом используется стандартное администрирование, а также современные управленческие методы и характеризуется существенным ограничением рыночных отношений между врачом и пациентом, – это:

А – система Бевериджа

Б – система Семашко

В – система Бисмарка

Г – все вышеперечисленные ответы верны

38. Система организации охраны здоровья основывается на финансировании отрасли преимущественно за счет обязательного социального страхования на случай болезни, – это:

А – система Бевериджа

Б – система Семашко

В – система Бисмарка

Г – все вышеперечисленные ответы верны

39. Доступность медицинской помощи для всего населения страны; относительно простая технология финансирования лечебно-профилактических учреждений; относительная простая система оплаты труда в отрасли – это:

- А – преимущества системы Бисмарка
- Б – недостатки системы Бисмарка
- В – преимущества системы Бевериджа
- Г – недостатки системы Бевериджа

40. Организационно-финансовый (финансово-кредитный) механизм обеспечения граждан лечебно-диагностическими и реабилитационными услугами посредством обязательного и добровольного целевого страхования, обеспечивающего финансирование, оплату услуг, – это:

- А – обязательное медицинское страхование
- Б – добровольное медицинское страхование
- В – медицинское страхование
- Г – все ответы верны

41. К задачам медицинского страхования относятся:

А – посредническая деятельность в организации и финансировании медицинской помощи населению

- Б – контроль за качеством и объемом медицинской помощи населению
- В – расчет за оказание медицинской помощи через страховые фонды
- Г – все вышеперечисленные ответы верны

42. Система медицинского страхования (один из видов социального страхования), которое осуществляется на некоммерческой основе государственными или контролируемыми государством организациями по правилам, определяемым государством, – это:

- А – обязательное медицинское страхование
- Б – добровольное медицинское страхование
- В – медицинское страхование
- Г – все ответы верны

43. Система медицинского страхования (один из видов личного страхования), которое осуществляется на коммерческой основе страховыми организациями различных форм собственности по правилам, которые определяются страховыми организациями, – это:

- А – обязательное медицинское страхование
- Б – добровольное медицинское страхование
- В – медицинское страхование
- Г – все ответы верны

44. Фонды обязательного медицинского страхования выполняют следующие функции:

- А – сбор и аккумуляция денежных средств, получаемых от плательщиков, контроль за их поступлением
- Б – управление денежными средствами ОМС
- В – анализ процессов и проблем медицинского страхования
- Г – все ответы верны

## РАЗДЕЛ 2. СТРУКТУРНЫЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В КАЖДОМ ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ ТЕСТОВ ОТМЕТЬТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ.

1. Функция рынка медицинских услуг и товаров медицинского назначения, обеспечивающая непрерывность процесса производства и воссоздания, расширения всего многообразия медицинских услуг, лекарственных средств, специального оборудования и других товаров медицинского назначения, – это:

- А – воспроизводственная
- Б – регулирующая
- В – ценообразующая

- Г – стимулирующая
2. Функция рынка медицинских услуг и товаров медицинского назначения, выполняющая роль эффективного инструмента снижения удельных производственных затрат, содействующая экономии общественного труда и повышению продуктивной занятости работников МПК, – это:
    - А – воспроизводственная
    - Б – регулирующая
    - В – ценообразующая
    - Г – стимулирующая
  3. Функция рынка медицинских услуг и товаров медицинского назначения, выражаясь в профессиональном и социально-экономическом рыночном соперничестве организаций МПК за достижение высоких результатов в диагностике, лечении и реабилитации больных, в сервисном обслуживании пациентов, в производстве лекарственных средств и других товаров медицинского назначения, а также в их стремлении к наиболее полному удовлетворению потребностей здравоохранения в услугах и товарах повышенного спроса, – это:
    - А – воспроизводственная
    - Б – регулирующая
    - В – конкурентная
    - Г – стимулирующая
  4. Функция рынка медицинских услуг и товаров медицинского назначения, обеспечивающая сохранение управляемости в медико-производственном комплексе (МПК) при возникновении в нем негосударственного, частного сектора, – это:
    - А – воспроизводственная
    - Б – регулирующая
    - В – ценообразующая
    - Г – стимулирующая
  5. Функция рынка медицинских услуг и товаров медицинского назначения, заключающаяся в том, что, объединяя и сопоставляя спрос и предложение товаров и услуг, рынок уравновешивает их и одновременно формирует рыночную цену как результат торга между продавцами и покупателями, – это:
    - А – воспроизводственная
    - Б – регулирующая
    - В – ценообразующая
    - Г – стимулирующая
  6. Услуги, предоставляемые здравоохранением, как общественные блага обладают следующими свойствами:
    - А – ограниченностью действия принципа исключаемости из потребления
    - Б – неделимостью и трудностью нормирования при определении затрат на производство и потребление
    - В – трудностью выражения в стоимостной (денежной) форме и трудностью нормирования при определении затрат на производство и потребление
    - Г – ограниченностью действия принципа исключаемости из потребления, неделимостью, трудностью нормирования при определении затрат на производство и потребление, трудностью выражения в стоимостной (денежной) форме, превышением количества пользователей этих услуг числа покупателей
  7. В соответствии с законом Донецкой Народной Республики «О здравоохранении» от 24.04.15 г. медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья, – это:
    - А – медицинская услуга
    - Б – медицинская помощь
    - В – медицинское вмешательство
    - Г – нет правильного ответа
  8. В соответствии с законом Донецкой Народной Республики «О здравоохранении» от 24.04.15 г. удовлетворение медицинских потребностей юридических и физических лиц

путем выполнения медицинскими работниками различных видов медицинских технологий на договорной (платной) основе, – это:

- А – медицинская услуга
- Б – медицинская помощь
- В – медицинское вмешательство
- Г – нет правильного ответа

9. В соответствии с законом Донецкой Народной Республики «О здравоохранении» от 24.04.15 г. выполняемое медицинским работником воздействие на физическое или психическое состояние человека, – это:

- А – медицинская услуга
- Б – медицинская помощь
- В – медицинское вмешательство
- Г – нет правильного ответа

10. Количество медицинских услуг, которое желают и могут приобрести пациенты за некоторый период времени по определенной цене, или платежеспособная потребность в медицинских услугах, – это:

- А – рынок медицинский услуг и товаров медицинского назначения
- Б – спрос на медицинские услуги
- В – предложение медицинских услуг
- Г – рыночное равновесие

11. Количество медицинских услуг, которое врачи могут оказать в определенный период времени по определенной цене, – это:

- А – рынок медицинский услуг и товаров медицинского назначения
- Б – спрос на медицинские услуги
- В – предложение медицинских услуг
- Г – рыночное равновесие

12. Количество врачей, стоимость медицинского оборудования, технология лечения, налоги, конкуренты – это факторы, влияющие на объем:

- А – спроса на медицинские услуги
- Б – предложения медицинских услуг
- В – равновесие спроса и предложения на рынке медицинских услуг
- Г – все ответы верны

13. Уровень доходов населения, изменения в структуре населения, численность пациентов в стране, изменения их предпочтений – это факторы, влияющие на объем:

- А – спроса на медицинские услуги
- Б – предложения медицинских услуг
- В – равновесие спроса и предложения на рынке медицинских услуг
- Г – все ответы верны

14. К специфическим особенностям рынка здравоохранения относятся:

- А – значительное влияние временного фактора на динамику спроса на медицинские услуги, территориальная сегментация рынка услуг здравоохранения, относительно высокая скорость оборачиваемости капитала, высокая изменчивость рыночной конъюнктуры
- Б – особенности процесса оказания медицинской услуги, асимметричность информации на рынке медицинских услуг
- В – возможные финансовые и моральные потери, форсирование спроса пациентом
- Г – все вышеперечисленные ответы верны

15. Совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого гражданина, поддержание его активной долголетней жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья, – это:

- А – медицинское страхование
- Б – охрана здоровья граждан
- В – экономическая политика

Г – все ответы верны

16. Относительно автономная группа специалистов определенного профиля с четко структурированной совместной деятельностью и установленными границами, которая создается или существует для достижения миссии и общей цели: диагностики, лечения, реабилитационных мероприятий, – это:
  - А – сфера деятельности менеджера
  - Б – медицинская организация
  - В – структура управления
  - Г – организация
17. Оптимальное распределение цели и задач между структурными подразделениями и работниками организации – это:
  - А – управление медицинской организацией
  - Б – структура управления
  - В – организация
  - Г – анализ и контроль
18. Организационная структура, которая относится к бюрократическому типу и связана с делением организации по вертикали сверху вниз, базируется на строгой подчиненности низшего звена управления по отношению к высшему звену, – это:
  - А – линейная организационная структура
  - Б – функциональная организационная структура
  - В – линейно-функциональная структура
  - Г – матричная организационная структура
19. Организационные структуры отрасли здравоохранения, основанные на дивизиональной департаментализации по потребителю (пациенту), продукту (медицинские услуги), территориальному принципу или по их сочетанию, – это:
  - А – линейная организационная структура
  - Б – дивизиональная организационная структура
  - В – линейно-функциональная структура
  - Г – матричная организационная структура
20. Наиболее гибкий и адаптивный тип организационных структур, распространенный в проектных организациях, основанный на совместной работе специалистов различных институтов над решением поставленной задачи, – это:
  - А – линейная организационная структура
  - Б – дивизиональная организационная структура
  - В – линейно-функциональная структура
  - Г – матричная организационная структура
21. К функциям медицинских учреждений относятся:  
А – лечебно-восстановительные  
Б – профилактические  
В – учебные и научно-исследовательские  
Г – все ответы верны
22. Приоритетными направлениями совершенствования системы здравоохранения являются:
  - А – сокращение разрыва в показателях здоровья населения; улучшение здоровья детей, подростков, женщин; сохранение здоровья лиц пожилого возраста
  - Б – снижения уровня социально значимых заболеваний; сокращение распространенности инфекционных болезней; обеспечение здоровой и безопасной среды обитания
  - В – совершенствование механизмов государственных гарантий в обеспечении населения медицинской помощью; формирование здорового образа жизни; повышение эффективности системы управления и финансирования здравоохранения
  - Г – все вышеперечисленные
23. Реформа государственного управления здравоохранением предполагает:
  - А – повышение эффективности взаимодействия государственных органов исполнительной власти, органов местного самоуправления и гражданского общества в области здравоохранения; введение механизмов противодействия коррупции в

деятельности государственных органов исполнительной власти, органов местного самоуправления в области здравоохранения

Б – модернизация системы информационного обеспечения государственных органов исполнительной власти, органов местного самоуправления в области здравоохранения; оптимизация структуры и численности региональных органов управления здравоохранением

В – разработка и внедрение обязательных требований к порядку, процедурам и административно-управленческим процессам, обеспечивающим исполнение полномочий в сфере здравоохранения; совершенствование системы государственного контроля и надзора, лицензирования, проведения государственных экспертиз, выдачи различных разрешений и согласований в сфере здравоохранения

Г – все вышеперечисленные ответы верны

24. Разделение отрасли здравоохранения на определенные относительно самостоятельные части, ветви, характеризующиеся спецификой видов деятельности, производимых (оказываемых) услуг – это:

А – структура здравоохранения  
 Б – отраслевая структура здравоохранения  
 В – территориальная структура здравоохранения  
 Г – все ответы верны

25. Разделение отрасли здравоохранения на амбулаторно-поликлиническое, стационарное обслуживание пациентов, фармацевтические службы, санитарно-эпидемиологические службы, научно-образовательные организации, органы управления здравоохранением, организации, занимающиеся ресурсным обеспечением здравоохранения осуществляется по признаку:

А – организационному  
 Б – организационно-институциальному  
 В – ресурсному  
 Г – массовости

26. Изменения в законодательстве по формам и методам организации медицинской помощи населению; внесение изменений в систему финансирования здравоохранения; развитие экономических отношений и методов управления здравоохранением; приватизация или национализация субъектов здравоохранения; создание юридической базы; принятие закона о защите прав пациента с одновременным страхованием профессиональной деятельности медицинского работника формируют риски здравоохранения группы:

А – социально-политические риски  
 Б – риски, связанные с управлением  
 В – профессиональные (медицинские) риски  
 Г – все ответы верны

27. Отсутствие системы базовой подготовки специалистов в области управления здравоохранением и медицинского права; некомпетентность руководителей; низкий профессиональный уровень персонала; неправильный выбор стратегии; неадекватное изменение организационных структур и организационного механизма управления; пренебрежение деятельностью по охране труда и техники безопасности формируют риски здравоохранения группы:

А – социально-политические риски  
 Б – риски, связанные с управлением  
 В – профессиональные (медицинские) риски  
 Г – все ответы верны

28. Риски, обусловленные несвоевременным лечебно-диагностическим вмешательством; связанные с отсутствием или недостаточной работой по профилактике; связанные с отсутствием в ЛПУ современных систем реабилитации; связанные с угрозой здоровью медицинских работников относятся к группе:

А – социально-политические риски  
 Б – риски, связанные с управлением  
 В – профессиональные (медицинские) риски  
 Г – все ответы верны

29. Медицинские организации могут находиться:

- А – только в государственной собственности
- Б – в государственной и муниципальной собственности
- В – только в частной собственности
- Г – в государственной, муниципальной, частной собственности

30. Здравоохранение – это отрасль экономики, входящая в группу отраслей: А – промышленности

- Б – торговли
- В – услуг
- Г – нет правильного ответа

31. Деятельность, которая сохраняет или улучшает качественные характеристики функционирования системы медицинской помощи, улучшения состояния здоровья населения, это:

- А – постановка проблемы
- Б – решение проблемы
- В – иерархия управления
- Г – все вышеперечисленные

32. Результат управленческой деятельности, выбор возможного варианта действий, это:

- А – управленческое решение
- Б – постановка проблемы
- В – реализация конкретных обязанностей
- Г – решение проблемы

33. Концентрированное выражение процесса управления на его заключительной стадии, это:

- А – постановка проблемы
- Б – решение проблемы
- В – реализация конкретных обязанностей
- Г – управленческое решение

34. Принятие управленческих решений включает в себя стадии:

- А – разработка альтернатив
- Б – разработка и оценка альтернатив
- В – разработка, оценка и выбор альтернатив
- Г – формирование проблемы и выбор критериев оценки проблемы

35. Комплекс работ по формированию рыночной стратегии на основе стратегической сегментации рынка услуг и товаров медицинского назначения, прогнозирования стратегий повышения качества продукции, фармакологических средств, изделий медицинской техники, товаров, ресурсосбережения и комплексного развития их производства, нацеленных на сохранение или достижение конкурентных преимуществ медико- производственных структур и стабилизацию финансово-хозяйственного статуса:

- А – стратегический маркетинг
- Б – планирование
- В – организация
- Г – учет и контроль

36. Основная функция управления здравоохранением, которая включает комплекс управленческих работ: анализ ситуаций и факторов внешней среды; прогнозирование, оптимизацию и оценку альтернативных вариантов достижения целей; выбор наилучшего варианта плана:

- А – стратегический маркетинг
- Б – планирование
- В – организация
- Г – учет и контроль

37. Основная функция управления отраслью как комплекс управленческих и лечебно-производственных процессов по реализации планов – это:

- А – стратегический маркетинг
- Б – планирование
- В – организация

Г – учет и контроль

38. Функция управления службами, звеньями, секторами здравоохранения по фиксации времени, расхода ресурсов, любых параметров системы управления на различных видах носителей – это:

А – стратегический маркетинг

Б – планирование

В – организация

Г – учет и контроль

39. Функция управления, процесс побуждения работников к деятельности для достижения определенных целей – это:

А – регулирование

Б – планирование

В – организация

Г – мотивация

40. Охрана и восстановление здоровья; средства, необходимые для осуществления мероприятий по охране здоровья и его восстановлению; оптимизация использования имеющихся ресурсов для осуществления мероприятий по охране здоровья, - это:

А – методы управления в здравоохранении

Б – система управления здравоохранением

В – направления управления в здравоохранении

Г – все ответы верны

41. Обмен идеями, мнениями и информацией в устном и письменном виде посредством символов или действий – это:

А – управление

Б – мнение

В – коммуникация

Г – оценивание

42. По форме общения различают коммуникации:

А – формальные и неформальные

Б – вербальные и невербальные

В – нисходящие и восходящие

Г – вертикальные, горизонтальные, диагональные

43. По каналам общения различают коммуникации:

А – формальные и неформальные

Б – вербальные и невербальные

В – нисходящие и восходящие

Г – вертикальные, горизонтальные, диагональные

44. По организационному признаку различают коммуникации:

А – формальные и неформальные

Б – вербальные и невербальные

В – нисходящие и восходящие

Г – вертикальные, горизонтальные, диагональные

45. По направленности общения различают коммуникации:

А – формальные и неформальные

Б – вербальные и невербальные

В – нисходящие и восходящие

Г – вертикальные, горизонтальные, диагональные

### **РАЗДЕЛ 3. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**В КАЖДОМ ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ ТЕСТОВ ОТМЕТЬТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ  
ОТВЕТ.**

1. Отсутствие согласия между двумя или более сторонами, которые могут быть конкретными лицами или группами, это:

А – конфликт

Б – объект конфликта

В – инцидент

- Г – все вышеперечисленные
2. Область междисциплинарных исследований этических, философских и антропологических проблем, возникающих в связи с прогрессом биомедицинской науки и внедрением новейших технологий в практику здравоохранения:
- А – медикализация
  - Б – конфликт
  - В – биоэтика
  - Г – все ответы верны
3. Функциональный конфликт:
- А – может привести к повышению эффективности организации
  - Б – оказывает негативное влияние на эффективность организации
  - В – ликвидирует сотрудничество
  - Г – все ответы верны
4. Дисфункциональный конфликт может привести к:
- А – снижению личной удовлетворенности
  - Б – снижению группового сотрудничества
  - В – снижению эффективности организации
  - Г – все ответы верны
5. По направленности конфликты делятся на:
- А – конструктивный и деструктивный
  - Б – внутриличностный, межличностный, межгрупповой
  - В – вертикальные, горизонтальные и смешанные
- Г – случайные, стихийно возникающие, хронические, и сознательно провоцируемые
6. По масштабу конфликты делятся на:
- А – конструктивный и деструктивный
  - Б – внутриличностный, межличностный, межгрупповой
  - В – вертикальные, горизонтальные и смешанные
- Г – случайные, стихийно возникающие, хронические, и сознательно провоцируемые
7. По значению для организации конфликты делятся на:
- А – конструктивный и деструктивный
  - Б – внутриличностный, межличностный, межгрупповой
  - В – вертикальные, горизонтальные и смешанные
- Г – случайные, стихийно возникающие, хронические, и сознательно провоцируемые
8. Причинами конфликта могут быть:
- А – противоречие между должностными обязанностями и фактически выполняемой работой; недостаточная согласованность и противоречивость целей отдельных групп и работников;
  - Б – устарелость организационной структуры, нечеткое разграничение прав и обязанностей; ограниченность ресурсов; неопределенность перспектив роста
  - В – различия в манере поведения и жизненном опыте; неблагоприятные физиологические условия
  - Г – все ответы верны
9. В основе управления конфликтами должны быть положены: А –
- принцип компетентности
  - Б – принцип сотрудничества и компромисса
  - В – нет правильного ответа
  - Г – верны ответы А и Б
10. Обоснованное предположение о возможном будущем возникновении конфликта и особенностях его развития – это:
- А – управление конфликтом
  - Б – прогнозирование конфликта
  - В – организация труда
  - Г – профилактика конфликта

11. Организация жизнедеятельности субъектов социального взаимодействия, которая исключает или сводит к минимуму вероятность возникновения конфликтов между ними, – это:
- А – управление конфликтом
  - Б – прогнозирование конфликта
  - В – организация труда
  - Г – профилактика конфликта
12. К организационно-управленческим факторам предупреждения конфликтов относят:
- А – структурно-организационные условия
  - Б – функционально-организационные условия
  - В – личностно-функциональные условия
  - Г – все ответы верны
13. Процесс, в ходе которого происходит распространение влияния медицины на все новые сферы общественной жизни, проникновение в массовое сознание медицинского языка и стиля мышления, медицинских концепций и представлений о причинах, формах протекания и лечении болезней, – это:
- А – управление конфликтами
  - Б – медикализация
  - В – коммуникация
  - Г – интеграция
14. Смена моделей взаимоотношений врача и пациента в результате коммерциализации медицинской сферы; расширение медикализации; присвоение медицинской функции социального контроля; транснациональное расширение медицинского рынка; изменение конфигурации медицинских практик под влиянием новых технологий; изменение престижа профессии врача в обществе; расширение сфер жизни под медицинским контролем, – это:
- А – причины конфликтов
  - Б – субъективные причины конфликтов
  - В – объективные причины конфликтов
  - Г – направления снижения конфликтов
15. Неготовность медицинских работников принять позицию «оказывающего услуги» в соответствии с новой системой медицинской помощи; низкий уровень компетентности медицинских работников в области конфликтологии; неудовлетворенность трудом и оплатой труда, – это:
- А – причины конфликтов
  - Б – субъективные причины конфликтов
  - В – объективные причины конфликтов
  - Г – направления снижения конфликтов
16. Среди проводимых реформ в здравоохранении, которые направлены на повышение качества оказываемой медицинской помощи населению, следующие:
- А – структурная реорганизация системы и развитие новых организационно-правовых механизмов
  - Б – внедрение и совершенствование системы медицинского страхования и защита прав пациентов
  - В – внедрение новых медицинских технологий и форм организации труда работников здравоохранения
  - Г – все вышеперечисленные
17. Совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной помощи имеющимся потребностям пациента (населения), его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологии:
- А – качество медицинской помощи
  - Б – конфликт
  - В – медицинская помощь
  - Г – эффективность медицинской помощи
18. Подход к определению качества медицинской помощи, который позволяет

определить наличие материальных, трудовых и финансовых ресурсов, обеспечивающих оказание медицинской помощи:

- А – структурный подход
- Б – процессуальный подход
- В – результативный подход
- Г – все ответы верны

19. Анализ медицинских и организационных технологий, определение соответствия лечебно-диагностических процедур установленным стандартам и реализуется в процессе аккредитации:

- А – структурный подход
- Б – процессуальный подход
- В – результативный подход
- Г – все ответы верны

20. Подход к определению качества медицинской помощи, который включает оценку конечных результатов деятельности системы с помощью комплекса специальных показателей, характеризующих медицинскую, социальную и экономическую эффективность здравоохранения:

- А – структурный подход
- Б – процессуальный подход
- В – результативный подход
- Г – все ответы верны

21. Отношение ресурсных затрат к нормативной стоимости:

- А – эффективность
- Б – экономичность
- В – адекватность
- Г – все ответы верны

22. Соотношение между оказанной медицинской помощью и необходимой: использование доказательных технологий, время оказания помощи, доступность в получении помощи, достаточность количества медицинских услуг:

- А – эффективность
- Б – экономичность
- В – адекватность
- Г – все ответы верны

23. Отношение затратных ресурсов к полученным клиническим результатам:

- А – эффективность
- Б – экономичность
- В – адекватность
- Г – все ответы верны

24. Форма управления качеством в стационаре, где критерием качества являлся индивидуальный профессиональный уровень с использованием сложных инструментов:

- А – профессиональная модель
- Б – бюрократическая модель
- В – доказательная медицина
- Г – клинико-экономический анализ

25. Модель управления качеством, которая основана на стандартизации объемов работы и результатов медицинской помощи:

- А – профессиональная модель
- Б – бюрократическая модель
- В – доказательная медицина
- Г – клинико-экономический анализ

26. Подход к медицинской практике, при котором решения и применении профилактических, диагностических и лечебных мероприятий принимаются исходя из имеющихся доказательств их эффективности и безопасности, а такие доказательства подвергаются поиску, сравнению, обобщению и широкому распространению для использования в интересах пациентов:

- А – профессиональная модель

Б – бюрократическая модель

В – доказательная медицина

Г – клинико-экономический анализ

27. Сравнительная оценка двух и более методов профилактики, диагностики, лекарственного и нелекарственного лечения на основе комплексного, взаимосвязанного учета результатов медицинского вмешательства и затрат на его выполнение:

А – профессиональная модель

Б – бюрократическая модель

В – доказательная медицина

Г – клинико-экономический анализ

28. Медицинские стандарты; приказы и инструкции министерства здравоохранения; показатели качества медицинской помощи; показатели результатов деятельности медицинских работников; показатели здоровья населения – это:

А – участники контроля

Б – средства контроля

В – механизмы (методики) контроля

Г – все ответы верны

29. Сбор и анализ информации о качестве медицинской помощи; экспертиза полученных данных; анализ эффективности принимаемых решений по результатам контроля КМП - это:

А – участники контроля

Б – средства контроля

В – механизмы (методики) контроля

Г – все ответы верны

30. Процесс, в результате которого медицинские организации любых организационно-правовых форм получают право (разрешение) заниматься медицинской деятельностью, - это:

А – лицензирование медицинской деятельности

Б – аккредитация медицинских организаций

В – государственное регулирование медицинской деятельности

Г – стандартизация

31. Сфера формирования спроса и предложения на рабочую силу – это: А – рынок труда

Б – стоимость товара

В – заработная плата

Г – управление эффективностью труда

32. Функция обеспечения организации трудовыми ресурсами включает:

А – планирование, найм, отбор

Б – управление эффективностью труда

В – адаптацию персонала

Г – все вышеперечисленные

33. Функция развития трудовых ресурсов предполагает:

А – обучение

Б – развитие

В – управление карьерным ростом кадрового состава

Г – все вышеперечисленные

34. Функция управления системой вознаграждения основывается:

А – на выборе системы оплаты труда

Б – выборе вознаграждения личного вклада

В – выборе нематериального вознаграждения

Г – все ответы верны

35. Функция организации труда включает:

А – организационный дизайн

Б – планирование процесса труда

В – организационное развитие самой структуры

Г – все ответы верны

36. Вознаграждение, исчисленное, в денежном выражении, которое по трудовому договору собственник или уполномоченный им орган выплачивает работнику за выполненную им работу:

- А – заработка плата
- Б – дополнительная заработка плата
- В – повременная заработка плата
- Г – сдельная оплата труда

37. Вознаграждение за труд сверх установленных норм, за трудовые успехи и изобретательность, и за особые условия труда:

- А – заработка плата
- Б – дополнительная заработка плата
- В – повременная заработка плата
- Г – сдельная оплата труда

38. Вознаграждение за выполненную работу в соответствии с установленными нормами труда (нормы времени, выработки, обслуживания, должностные обязанности):

- А – основная заработка плата
- Б – дополнительная заработка плата
- В – повременная заработка плата
- Г – сдельная оплата труда

39. Месячный размер оплаты труда, зависящий от занимаемой должности и требований к квалификации:

- А – должностной оклад
- Б – доплата
- В – надбавки
- Г – все ответы верны

40. Выплата к должностным окладам, носящая компенсационный характер за дополнительные трудозатраты работника:

- А – должностной оклад
- Б – доплата
- В – надбавки
- Г – все ответы верны

41. Стимулирующая выплата, носящая постоянный или временный характер, за ненормированный рабочий день, стаж работы – это:

- А – должностной оклад
- Б – доплата
- В – надбавки
- Г – все ответы верны

42. Заработка в сфере здравоохранения в большинстве зарубежных стран зависит:

- А – от показателя «ожидаемой продолжительности жизни» населения
- Б – от показателя «равноправного финансирования»
- В – от показателя удовлетворенности населения оказываемой медицинской помощью
- Г – все ответы верны

43. Тарифная система оплаты труда, включает:

- А – тарифные сетки и ставки
- Б – схемы должностных окладов
- В – тарифно-квалификационные характеристики
- Г – все вышеперечисленные

44. Схема оплаты труда, которая предполагает оплату либо просто за количество, либо за степень исполнения работы – это:

- А – основная заработка плата
- Б – сдельная оплата труда
- В – повременная заработка плата
- Г – дополнительная заработка плата

45. Контроль за соблюдением законодательства об оплате труда в Донецкой Народной

республике осуществляют:

- А – министерство труда и социальной политики
- Б – министерство доходов и сборов
- В – исполнительные органы местного самоуправления и профессиональные союзы
- Г – все ответы верны

## 2.2. Оценивание результатов мини-кейсов

Показатели и критерии оценки мини-кейса

Максимальное количество баллов	Правильность (ошибочность решения)
5	Полные верные ответы. В логичном рассуждении при ответах нет ошибок, задание полностью выполнено. Получены правильные ответы, ясно прописанные во всех строках заданий и таблиц.
4	Верные ответы, но имеются небольшие неточности, в целом не влияющие на последовательность событий, такие как небольшие пропуски, не связанные с основным содержанием изложения. Задание оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию вопроса.
2-3	Ответы в целом верные. В работе присутствуют несущественная хронологическая или историческая ошибки, механическая ошибка или описка, несколько исказившие логическую последовательность ответа.
1	В рассуждении допущены более трех ошибок в логическом рассуждении, последовательности событий и установлении дат. При объяснении исторических событий и явлений указаны не все существенные факты.

## ТИПОВЫЕ МИНИ-КЕЙСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИИ

### Тема 2.2. Учреждения здравоохранения как объект управления

#### Мини-кейс 1

Лечебное учреждение испытывает кадровый дисбаланс, в виде недостаточного количества среднего медицинского персонала, что крайне негативно оказывается на обеспечении качественной медицинской помощи. Главная сестра лечебно-профилактического учреждения при поступлении на работу новых молодых медсестер направляет их в первую очередь в наиболее нуждающиеся отделения, которые характеризуются реальным дефицитом среднего медперсонала, высокой производственной нагрузкой и текучестью кадров. Однако новые сотрудницы не задерживаются в больнице и увольняются.

Задание для выполнения мини-кейса:

- 1) Какие два подхода может использовать главная сестра, как менеджер при подборе кадров медицинских сестер?
- 2) В чем состоит ошибка главной медсестры?

### Тема 2.3. Управленческие решения и коммуникации в ходе медицинской деятельности

#### Мини-кейс 2

Фармацевт аптеки, обслуживающей население, не отпустила Валидол больному, мотивируя свой отказ отсутствием разменной монеты в кассе, обвинив его в желании оплатить дешевый препарат крупной купюрой. В результате больной написал жалобу в «Книгу жалоб и предложений» аптеки. Дежурный администратор принял решение доставить лекарство больному на дом.

Задание для выполнения мини-кейса:

- 1) Дайте свою оценку принятым управленческим решениям.
- 2) Каким требованиям не удовлетворяет принятое решение?
- 3) Назовите свои варианты наиболее оптимальных решений.

### **2.3. Критерии оценивания рефератов обучающихся Показатели и критерии оценки реферата**

<b>Максимальное количество баллов</b>	<b>Критерии</b>
17-15	Обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к оформлению.
15-10	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении.
9-5	тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата; обнаруживается существенное непонимание проблемы.

## **ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ПО РАЗДЕЛАМ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ**

### **РАЗДЕЛ 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕНЕДЖМЕНТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

1. Менеджмент в здравоохранении как наука.
2. Этапы развития здравоохранения как науки.
3. Предпринимательство в здравоохранении.
4. Мотивация в здравоохранении.
5. Государственное управление в области здравоохранения.
6. Управленческие решения в медицине.
7. Преимущества и недостатки модели Семашко.
8. Преимущества и недостатки модели Бисмарка.
9. Преимущества и недостатки модели Бевериджа.

### **РАЗДЕЛ 2. СТРУКТУРНЫЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

1. Медицинская услуга как товар на рынке.
2. Механизм государственного регулирования рынка медицинских услуг.
3. Состояние и проблемы рынка страховых услуг.
4. Система здравоохранения США.
5. Система здравоохранения Франции.
6. Система здравоохранения Великобритании.
7. Система здравоохранения Германии.
8. Система здравоохранения Японии.
9. Коммуникации в медицинской деятельности.
10. Особенности аттестации персонала в здравоохранении.

## РАЗДЕЛ 3. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Конфликты в сфере здравоохранения.
2. Управление стрессом в медицинской организации.
3. Пути преодоления конфликтов в медицинской организации.
4. Направления управления качеством медицинской помощи.
5. Государственное стимулирование качества в здравоохранении.
6. Направления оптимизации деятельности медицинского учреждения.
7. Особенности рынка труда в системе здравоохранения.
8. Особенности системы оплаты труда в системе здравоохранении.
9. Контроль за соблюдением законодательства об оплате труда (на примере европейских стран).

### **2.4. Оценивание научной составляющей**

**Критерии оценивания научной составляющей.** К общим критериям оценивания научной составляющей (научной статьи, тезисов доклада) относятся следующие: уровень постановки исследовательской проблемы; актуальность и оригинальность темы работы, ее практическая и/или теоретическая значимость; логичность доказательства (рассуждения); корректность в использовании литературных источников; количество проанализированных источников литературы по теме; глубина исследования; соответствие оформления работы общепринятым требованиям для научных трудов.

#### Оценивание научной составляющей

Максимальное количество баллов		Критерии
Научная статья	Тезисы Доклада	
10	5	Выставляется обучающемуся, если работа исследовательская, полностью посвящена решению одной научной проблемы, пусть не глобального плана, но сформулированной самостоятельно. Тема малоизученная, практически не имеющая описания, для раскрытия которой требуется самостоятельно делать многие выводы, сопоставляя точки зрения из соседних областей исследования. Цель реализована последовательно, сделаны необходимые выкладки, нет несущественной информации, перегружающей текст ненужными подробностями. Текст содержит все необходимые ссылки на авторов в тех случаях, когда даётся информация принципиального содержания (определения, описания, обобщения, характеристика, мнение, оценка т.д.), при этом автор умело использует чужое мнение при аргументации своей точки зрения, обращаясь к авторитетному источнику. Список литературы охватывает все основные источники по данной теме, доступные обучающемуся. Рассмотрение проблемы строится на достаточно глубоком содержательном уровне. Работа имеет чёткую структуру, обусловленную логикой темы, правильно оформленный список литературы, корректно сделанные ссылки и содержание.

8	4	Выставляется обучающемуся, если работа частично поисковая – в работе есть проблемы, которые имеют частный характер (не отражающие тему в целом, а касающиеся только каких-то её аспектов). Тема с достаточным количеством «белых пятен», либо проблема поставлена достаточно оригинально, вследствие чего тема открывается с неожиданной стороны. В работе либо упущены некоторые важные аргументы, либо есть несущественная информация, перегружающая текст ненужными подробностями, но в целом логика есть. Текст содержит наиболее необходимые ссылки на авторов в тех случаях, когда делается информация принципиального содержания (определения, обобщения, описания, характеристика, мнение, оценка и т.д.). Список литературы имеет несколько источников, но упущены некоторые важные аспекты рассматриваемой проблемы. Рассмотрение проблемы строится на содержательном уровне, но глубина рассмотрения относительна. Работа в общем соответствует требованиям, но имеет некоторые недочёты, либо одно из требований не выполняется.
6	3	Выставляется обучающемуся, если работа в целом продуктивна, но сделаны неплохие самостоятельные обобщения. Тема изученная, но в ней появились «белые пятна» вследствие новых данных, либо тема относительно малоизвестная, но проблема «искусственная», не представляющая истинного интереса для науки. В работе можно отметить некоторую логичность в выстраивании информации, но целостности нет. Противоречий нет, но ссылок либо практически нет, либо они делаются редко, далеко не во всех необходимых случаях. Список литературы представлен 1-2 источниками. Работа строится на основе одного серьёзного источника, остальные – популярная литература, используемая как иллюстрация. Работа имеет некую структуру, но нестрогую, требования к оформлению выдержаны частично.
0	0	Присутствует лишь информация из других источников, нет обобщений, нет содержательных выводов. Тема всем известная, изучена подробно, в литературе освещена полно. При этом автор не сумел показать, чем обусловлен его выбор кроме субъективного интереса, связанного с решением личных проблем или любопытством. Работа представляет собой бессистемное изложение того, что известно автору по данной теме. В работе практически нет ссылок на авторов тех или иных точек зрения, которые местами могут противоречить друг другу и использоваться не к месту. Нет списка литературы. Работа поверхностна, иллюстративна, источники в основном имеют популярный характер. Оформление носит абсолютно случайный характер, обусловленный собственной логикой автора.

**ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДОВАННЫХ НАПРАВЛЕНИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ (НАУЧНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ:**

1. Актуальные проблемы современных учреждений здравоохранения
2. Разработка предложений по повышению эффективности управления учреждениями здравоохранения
3. Совершенствование стратегического управления медицинским персоналом
4. Разработка инновационной стратегии организации сферы здравоохранения
5. Формирование устойчивых конкурентных преимуществ учреждений сферы здравоохранения
6. Разработка мер по повышению конкурентоспособности организации в сфере здравоохранения
7. Совершенствование системы коммуникаций медицинской организации
8. Разработка стратегии компании в условиях неопределенности
9. Особенности системы оплаты труда в системе здравоохранении
10. Совершенствование структуры стратегического управления медицинской организации

## ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ ДЛЯ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

1. В чем заключается сущность управления?
2. Назовите основные определения менеджмента.
3. Охарактеризуйте объект и субъект менеджмента.
4. Дайте определение менеджменту в здравоохранении.
5. Исторический период развития менеджмента как науки и практики в здравоохранении.
6. В чем заключается различие терминов «управление», «менеджмент», «предпринимательство», «менеджмент в здравоохранении»?
7. Какие основные группы качеств менеджера?
8. Охарактеризуйте основные роли менеджера.
9. Цели менеджмента в здравоохранении.
10. Задачи системы менеджмента.
11. Принципы менеджмента.
12. Методы менеджмента.
13. Функции менеджмента.
14. Назовите основные международные принципы финансирования и организации здравоохранения.
15. По каким принципам проводится контроль за расходами на здравоохранение в странах с развитой системой медицинского обслуживания?
16. Какие источники финансирования используются в рыночной модели организации здравоохранения? На каких принципах основываются основные системы организации здравоохранения, относящихся к социальной модели финансирования отрасли?
17. По каким вариантам реализуется общественно-частное финансирование отрасли здравоохранения?
18. Какие задачи в области охраны здоровья решает медицинское страхование?
19. В чем заключаются различия между обязательным и добровольным медицинским страхованием?
20. Какой опыт европейских стран по внедрению медицинского страхования необходимо использовать в республике?
21. По каким признакам выделяются разные виды рынков?
22. В чем специфика медицинской услуги как экономической категории?
23. Какова роль государства в регулировании рынка услуг в медицине?
24. Охарактеризуйте социальную и экономическую эффективность в здравоохранении.
25. Что означает управление медицинской структурой?
26. Какие факторы определяют миссию учреждения здравоохранения?
27. Перечислите классификационные признаки, по которым подразделяются учреждения здравоохранения.
28. Что подразумевается под отраслевой структурой здравоохранения?
29. Что такое управление рисками?
30. Назовите основные этапы классического процесса управления риском.
31. Дайте определение понятия «решение проблемы».
32. Дайте определение понятия «управленческое решение».
33. Кратко охарактеризуйте этапы подготовки и принятия управленческого решения.
34. Охарактеризуйте мотивацию как функцию управления.
35. Дайте определение понятия «коммуникация».
36. Перечислите виды коммуникаций организации.
37. Кратко охарактеризуйте основные коммуникативные барьеры.
38. Дайте определение понятию «конфликт».
39. Назовите основные типы конфликтов.
40. Какие выделяют причины возникновения конфликтов?

41. Какими методами и приемами можно разрешать конфликты?
42. Какие конфликты типичны для медицинских учреждений?
43. Что такое качество медицинской помощи?
44. В чем заключается структурный подход к оценке качества медицинской помощи?
45. Что включает процессуальный подход к оценке качества медицинской помощи?
46. Как вы понимаете результативный подход к оценке качества и эффективности медицинской помощи?
47. Модели управления качеством медицинской помощи.
48. Что представляет собой структура заработной платы в здравоохранении?
49. Какие органы осуществляют контроль за соблюдением законодательства об оплате труда в Донецкой Народной Республике?

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДОНЕЦКАЯ АКАДЕМИЯ УПРАВЛЕНИЯ И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ»

**Направление подготовки:** 38.03.02 «Менеджмент»

**Профили:** «Менеджмент в непроизводственной сфере»

**Кафедра менеджмента непроизводственной сферы**

**Учебная дисциплина «Менеджмент в здравоохранении»**

**Курс 2      Семестр 4      Форма обучения очная**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1**

**Теоретические вопросы.**

1. В чем заключается различие терминов «управление», «менеджмент», «предпринимательство», «менеджмент в здравоохранении»?
2. Модели управления качеством медицинской помощи.
3. Какова роль государства в регулировании рынка услуг в медицине?

**Ситуационное задание:**

При поступлении товара в аптеку и последующей его приемке по количеству единиц и весу нетто, обнаружена недостача 50 флаконов Валокордина. По распоряжению директора аптеки была создана комиссия в составе 3 человек, которой был составлен «Акт о выявленном расхождении в количестве и качестве при приемке товара».

Задание:

Дайте пояснение, какой вид организационно-управленческого решения и почему был использован в данном случае?

Поясните, правомерны ли действия директора аптеки?

Экзаменатор: \_\_\_\_\_ **В.Ю. Чернецкий**

Утверждено на заседании кафедры «\_\_» 20\_\_ г. (протокол №\_\_ от «\_\_» 20\_\_ г.)

Зав.кафедрой: \_\_\_\_\_ **Е. В. Тарасова**