Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ахвердова Ольга Альбертовна
Должность: Директор
Дата подписания: 16.10.2026 19:37:00
Уникальный программный ключ:
4927f743b64a570c75bc5fbc77ef56d4eb0f1635

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

УТВЕРЖДАЮ

Директор института

_____ О.А. Ахвердова

« 28» августа 2026 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ И СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

По направлению подготовки: 32.04.01 Общественное здравоохранение (уровень магистратуры)
Направленность (профиль): Организация и управление медицинской и фармацевтической деятельностью
Квалификация выпускника: магистр
Кафедра: организации и экономики фармации

Курс – 2
Семестр – 4
Форма обучения – очно-заочная
Лекции – 16 часов
Практические занятия − 20 часов
Самостоятельная работа – 67,8 часов
Промежуточная аттестация: зачет– 4 семестр
Трудоемкость дисциплины: 3 ЗЕ (108 часов)

Пятигорск, 2026

Рабочая программа дисциплины «Организация лекарственного обеспечения населения и системы здравоохранения» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – магистратура по направлению подготовки 32.04.01 Общественное здравоохранение (утвержденного Приказом Министерства образования и науки РФ от 31 мая 2017 г. № 485)

Разработчик программы:
доцент, канд. фармац. наук О.Г. Ивченко

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры организации и экономики фармации
№ 1 от «27» августа 2026 г.
Заведующий кафедрой организации и экономики фармации,
проф. В.В.Гацан

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией по циклу гуманитарных дисциплин
протокол № 1 от «27» августа 2026 г.

Председатель УМК Е.В. Говердовская

Рабочая программа согласована с библиотекой
Заведующая научной библиотекой А.О. Атакуева

Внешняя рецензия дана Генеральным директором ООО «ЮГ-ФАРМ» Гвоздецким Владимиром Николаевичем

И.о. декана фармацевтического факультета Е.И. Хартюнова

Рабочая программа утверждена на заседании Центральной методической комиссии
Протокол № 1 от «28» августа 2026 г.

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета
Протокол № 1 от «28» августа 2026 г.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

1.1. Цель – формирование системных основ знания в области экономики и управления в сфере здравоохранения, формирование знаний об экономической деятельности медицинских организаций.
1.2. Задачи:
- изучение приоритетных направлений развития национальной экономики и перспектив экономического и социального развития отрасли здравоохранения и организации здравоохранения;
- освоение методов разработки стратегических и тактических планов развития организации здравоохранения и оценки их выполнения в том числе по достижению установленных целевых показателей;
- освоение методов принятия и реализации экономических и управленческих решений в здравоохранении на основе оценки количественных и качественных требования к материальным, трудовым и финансовым ресурсам, необходимым для решения поставленных профессиональных задач.;
- формирование навыков разработки мероприятий по повышению эффективности использования ресурсов организации здравоохранения.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

Дисциплина Б1.В.07 «Организация лекарственного обеспечения населения и системы здравоохранения» относится к части формируемой участниками образовательных отношений, блока 1 «дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.
Дисциплина «Экономика и управление в здравоохранении» изучается на 2 курсе, в третьем семестре.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине		
		Знать	Уметь	Иметь навык (опыт деятельности)
ПК-1. Способен планировать и разрабатывать мероприятия по информационной и консультативной помощи целевым группам, выявлению их информационных потребностей, организовывать	ПК-1.2 Применяет современные методы профилактического консультирования, информационно-справочной поддержки населения по вопросам медико-социального характера;	основные технологии разработки и организации мероприятий для населения по пропаганде здорового образа жизни; порядок назначения	давать информацию при отпуске лекарственных препаратов; определять потребность в лекарственных препаратах населения и медицинских	владения основными принципами и методами консультирования населения и медицинского персонала по вопросам применения лекарственных препаратов; использования подходов в санитарно-просветительной работе с

информационно-просветительские мероприятия для населения по пропаганде здорового образа жизни		лекарственных препаратов в зависимости от группы контроля и целей использования;	организаций;	населением по вопросам профилактической медицины; выявления причинно-следственных связей в системе «факторы среды обитания человека - здоровье человека»
ПК-4. Способен к управлению ресурсами и оценке рисков деятельности медицинской и фармацевтической организации	ПК-4.1. Обосновывает количественные и качественные требования в материальном, трудовым и финансовым ресурсам, необходимым для решения поставленных профессиональных задач	основы управления ресурсами организации системы здоровья;	Осуществлять мониторинг состояния ресурсного обеспечения организации (структурного подразделения);	Навыки разработки мероприятий для повышения эффективности использования ресурсов организации (структурного подразделения)

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	**Знать:**
	Основные технологии разработки и организации мероприятий для населения по пропаганде здорового образа жизни; порядок назначения лекарственных препаратов в зависимости от группы контроля и целей использования.
3.2	**Уметь:**
	Давать информацию при отпуске лекарственных препаратов; определять потребность в лекарственных препаратах населения и медицинских организаций.
3.3	**Иметь навык (опыт деятельности):**
	Владения основными принципами и методами консультирования населения и медицинского персонала по вопросам применения лекарственных препаратов; использования подходов в санитарно-просветительной работе с населением по вопросам профилактической медицины; выявления причинно-следственных связей в системе «факторы среды обитания человека - здоровье человека»

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		4
1.Контактная работа обучающихся с преподавателем:	**40,2**	**40,2**
Аудиторные занятия всего, в том числе:	36	36
Лекции	16	16
Лабораторные	-	-
Практические занятия	20	20
Контактные часы на аттестацию (зачет, экзамен)	0,2	0,2
Консультация	2	2

Контроль самостоятельной работы	2	2
2. Самостоятельная работа	**67,8**	**67,8**
Контроль	**-**	**-**
ИТОГО:	**108**	**108**
Общая трудоемкость	**108/3**	**108/3**

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Наименование модулей дисциплины	Содержание раздела	Индикатор достижения компетенции
Модуль 1. Введение. Общая характеристика системы лекарственного обеспечения РФ. Общие понятия. Нормативное регулирование			
1	Модульная единица 1. Государственная политика в сфере лекарственного обеспечения населения. Нормативное регулирование	Концепция системы здравоохранения и лекарственное обеспечение населения. Основные нормативные акты, регулирующие систему лекарственного обеспечения в РФ	ПК-1.2., ПК-4.1.
2	Модульная единица 2. Медицинские и фармацевтические организации в системе лекарственного обеспечения. Типы потребителей	Характеристика видов медицинской помощи и типов медицинских организаций. Виды и характеристика фармацевтических организаций в системе лекарственного обеспечения. Типы и характеристика потребителей лекарственных средств	ПК-1.2., ПК-4.1.
3	Модульная единица 3. Виды товаров аптечного ассортимента. Ценообразование на различных этапах товаропродвижения. Виды цен. Государственное регулирование ценообразования на лекарственные средства	Виды фармацевтических товаров в соответствии с ФЗ-61. Характеристика видов цен и порядка ценообразования. Государственное регулирование цен на лекарственные средства	ПК-1.2., ПК-4.1.
Модуль 2. Организация лекарственного обеспечения конечных потребителей			
4	Модульная единица 4. Группы контроля лекарственных средств. Предметно-количественный учет. Виды лекарственного обеспечение конечных потребителей: по рецептам	Группы контроля в сфере обращения лекарственных средств. Понятие предметно-количественного учета. Характеристика безрецептурного и рецептурного отпуска лекарственных препаратов	ПК-1.2., ПК-4.1.

	врача и безрецептурный отпуск		
5	Модульная единица 5. Обеспечение населения лекарственными препаратами по рецептам врача за полную стоимость. Виды рецептурных бланков и порядок их оформления	Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов амбулаторным больным. Формы рецептурных бланков, правила их оформления. Порядок отпуска ЛП аптечными организациями	ПК-1.2., ПК-4.1.
6	Модульная единица 6. Организация лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на получение ЛП бесплатно или на льготных условиях при амбулаторном лечении	Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Порядок обеспечения граждан необходимыми лекарственными препаратами	ПК-1.2., ПК-4.1.
Модуль 3. Организация лекарственного обеспечения медицинских организаций.			
7	Модульная единица 7. Порядок лекарственного обеспечения стационарных больных	Основы формулярной системы в здравоохранении РФ. Современные модели лекарственного обеспечения стационарных больных. Назначение ЛП при оказании медицинской помощи в стационарных условиях. Порядок отпуска товаров из аптеки в отделения и кабинеты МО. Учет отпущенных товаров	ПК-1.2., ПК-4.1.
8	Модульная единица 8. Особенности потребления лекарственных препаратов. Методы определения потребности в лекарственных препаратах. Виды спроса на лекарственные препараты	Понятия потребности, спроса, потребления. Виды потребления и факторы, влияющие на потребление лекарственных препаратов. Методы определения потребности в лекарственных препаратах. Виды спроса	ПК-1.2., ПК-4.1.

6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Модуль 1. Введение. Общая характеристика системы лекарственного обеспечения РФ. Общие понятия. Нормативное регулирование	6	-	6	23
Модульная единица 1. Государственная политика в сфере лекарственного обеспечения населения.	2	-	2	7

Нормативное регулирование. Концепция системы здравоохранения и лекарственное обеспечение населения. Основные нормативные акты, регулирующие систему лекарственного обеспечения в РФ.				
Модульная единица 2. Медицинские и фармацевтические организации в системе лекарственного обеспечения. Типы потребителей. Характеристика видов медицинской помощи и типов медицинских организаций. Виды и характеристика фармацевтических организаций в системе лекарственного обеспечения. Типы и характеристика потребителей лекарственных средств.	2	-	2	7
Модульная единица 3. Виды товаров аптечного ассортимента. Ценообразование на различных этапах товаропродвижения. Виды цен. Государственное регулирование ценообразования на лекарственные средства. Виды фармацевтических товаров в соответствии с ФЗ-61. Характеристика видов цен и порядка ценообразования. Государственное регулирование цен на лекарственные средства.	2	-	2	9
Модуль 2. Организация лекарственного обеспечения конечных потребителей	6		8	27
Модульная единица 4. Группы контроля лекарственных средств. Предметно-количественный учет. Виды лекарственного обеспечение конечных потребителей: по рецептам врача и безрецептурный отпуск. Группы контроля в сфере обращения лекарственных средств. Понятие предметно-количественного учета. Характеристика безрецептурного и рецептурного отпуска лекарственных препаратов.	2		2	9
Модульная единица 5. Обеспечение населения лекарственными препаратами по рецептам врача за полную стоимость. Виды рецептурных бланков и порядок их оформления. Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов амбулаторным больным. Формы рецептурных бланков, правила их оформления. Порядок отпуска ЛП аптечными организациями.	2		4	9
Модульная единица 6. Организация лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на получение ЛП бесплатно или на льготных условиях при амбулаторном лечении. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Порядок обеспечения граждан необходимыми лекарственными препаратами.	2		2	9
Модуль 3. Организация лекарственного обеспечения медицинских организаций	4		6	17,8

Модульная единица 7. Порядок лекарственного обеспечения стационарных больных. Основы формулярной системы в здравоохранении РФ. Современные модели лекарственного обеспечения стационарных больных. Назначение ЛП при оказании медицинской помощи в стационарных условиях. Порядок отпуска товаров из аптеки в отделения и кабинеты МО. Учет отпущенных товаров.	2		4	9
Модульная единица 8. Особенности потребления лекарственных препаратов. Методы определения потребности в лекарственных препаратах. Виды спроса на лекарственные препараты. Понятия потребности, спроса, потребления. Виды потребления и факторы, влияющие на потребление лекарственных препаратов. Методы определения потребности в лекарственных препаратах. Виды спроса.	2		2	8,8
Итого (часов)	16	-	20	67,8
Форма контроля	Зачет			

7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к зачету.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

8.1. Основная литература

Косьмин, А. Д. Проблемы обеспечения населения качественными лекарственными средствами и фармацевтическими субстанциями / А. Д. Косьмин, О. П. Кузнецова, Я. С. Синицова ; Омский государственный технический университет. – Омск: Омский государственный технический университет (ОмГТУ), 2017. – 368 с.: табл., граф., ил. –

Режим доступа: по паролю. – URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=493339 – Библиогр.: с. 225-248. – ISBN 978-5-8149-2479-7. – Текст: электронный.

Бадакшанов, А. Р. Государственное регулирование деятельности аптечных организаций и их структурных подразделений: учебное пособие / А. Р. Бадакшанов, С. Н. Ивакина, Г. П. Аткнина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 272 с. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5939-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459393.html Режим доступа: по паролю.

Управление и экономика фармации: учебник / под ред. И. А. Наркевича. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-6863-0. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468630.html. - Режим доступа: по паролю.

Косова И. В. Экономика и организация фармации. [Текст]: учебник для студ. учреждений сред. проф. образования /Е. Ф. Лоскутова, Т. П. Лагуткина, В. В. Дорофеева, А. А. Теодорович ; под ред. И. В. Косовой. - 6 изд., перераб. и доп. Москва: Издательский центр "Академия", 2020.- 448 с.:ил.

Чупандина, Е. Е. Управление и экономика фармации: курс лекций: в 3 частях / Е. Е. Чупандина ; Воронежский государственный университет инженерных технологий. – Воронеж: Издательский дом ВГУ, 2015. – Часть 1. Организация фармацевтической деятельности. – 232 с.: схем., табл. – (Учебник Воронежского го- сударственного университета). – Режим доступа: по паролю. – URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=441586 – ISBN 978-5-9273-2237-4. – Текст: электронный.

Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицин. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3701-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437018.html ЭБС - Консультант студента - Режим доступа: по паролю.

8.2. Дополнительная литература

Вокина, С. Г. Экономика медицины: медицинские услуги, инновации, ценообразование, управление / С. Г. Вокина; под общ. ред. Г. Г. Вокина. – Москва; Вологда: Инфра-Инженерия, 2021. – 240 с.: ил., табл., схем., граф. – ЭБС – Университетская библиотека – online Режим доступа: по паролю.– URL: https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=618276 (дата обращения: 19.10.2022). – Библиогр. в кн. – ISBN 978-5-9729-0553-9. – Текст: электронный.

Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, В. И. Лисицин. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3701-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437018.html ЭБС - Консультант студента - Режим доступа: по паролю

8.3. Лицензионное программное обеспечение

1. MOODLE e-Learning, eLearningServer, Гиперметод. Договор с ООО «Открытые технологии» 82/1 от 17 июля 2013 г. Бессрочно.
2. Операционные системы OEM (на OSWindows 95с предустановленным лицензионным программным обеспечением): OSWindows 95, OSWindows 98; OSWindowsME, OSWindowsXP; OSWindows 7; OSWindows 8; OSWindows 10. На каждом системном блоке и/или моноблоке и/или ноутбуке. Номер лицензии скопирован в ПЗУ аппаратного средства и/или содержится в наклеенном на устройство стикере с голографической защитой. Бессрочно.
3. Kaspersky Endpoint Security – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License № лицензии 243419111214015202063S.
4. GoogleChrome Свободное и/или безвозмездное ПО;
5. Браузер «Yandex» (Россия) Свободное и/или безвозмездное ПО

6. 7-zip (Россия) Свободное и/или безвозмездное ПО
7. AdobeAcrobatDC / AdobeReader Свободное и/или безвозмездное ПО
8. VooVmeeting Свободное и/или безвозмездное ПО
9. VK-Teams Свободное и/или безвозмездное ПО
10. МТС Линк Свободное и/или безвозмездное ПО

8.4. Современные профессиональные базы данных

1. ecsocman.hse.ru - Экономика. Социология. Менеджмент: федеральный образовательный портал

2. clarivate.ru - Мультидисциплинарная база с большей представленностью изданий по наиболее актуальным для российской науки предметным областям.

3. http://inion.ru/resources/bazy-dannykh-inion-ran/ - Библиографические базы данных ИНИОН РАН по социальным и гуманитарным наукам

4. www.elibrary.ru - Научная электронная библиотека.

8.5. Информационные справочные системы

1. Справочно-правовые системы «КонсультантПлюс», «Официальный Интернет - портал правовой информации».

2. https://rosstat.gov.ru/ - официальный сайт Федеральной службы государственной статистики.

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ,

Учебная аудитория для проведения учебных занятий (для проведения занятий лекционного типа, практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации) (ауд. 8 (№37))	**Учебное оборудование:** Стол преподавателя (1шт.), стул для преподавателя (1 шт), стол ученический (16 шт.), стул ученический (30 шт); Стационарная доска; **Технические средства обучения:** Ноутбук с подключением к Интернет и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ПМФИ; мультимедийное оборудование (видеопроектор, экран).
Помещение для самостоятельной работы (ауд.3)	**Учебное оборудование:** Стол преподавателя (1шт.), стул для преподавателя (1 шт), стол ученический (2 шт.), стул ученический (4 шт); Стационарная доска; **Технические средства обучения:** компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации (2 шт)

10. ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

– Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

– Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;

– методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

−наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:

−размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

−присутствие ассистента. оказывающего обучающемуся необходимую помощь:

−обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

−обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря. к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

−дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

−обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации:

3.Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально- технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

11.ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

11.1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

11.2. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

Текущая аттестация включает следующие типовые задания: вопросы для устного опроса, тестирование, решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), собеседование по контрольным вопросам.

1. Вопросы для устного опроса на практических занятиях

Проверяемый индикатор достижения компетенции:

ПК-1.2. Применяет современные методы профилактического консультирования, информационно-справочной поддержки населения по вопросам медико-социального характера

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает: основные технологии разработки и организации мероприятий для населения по пропаганде здорового образа жизни; порядок назначения лекарственных препаратов в зависимости от группы контроля и целей использования

№	Вопрос	Эталон ответа
1	Определение лекарственного обеспечения	Это составная часть системы организации медицинской помощи населению, включающая совокупность материальных, организационных средств и мер, направленных на обеспечение граждан и медицинских организаций лекарственными средствами, прочими товарами аптечного ассортимента, разрешенными к применению на территории Российской Федерации.
2	На каких принципах	– доступности лекарственных средств и изделий

	основывается лекарственное обеспечение граждан?	медицинского назначения; – соответствия объема и качества лекарственного обеспечения потребностям граждан и лечебно-профилактических учреждений; – безопасности применения лекарственных средств и изделий медицинского назначения.
3	Основные задачи лекарственного обеспечения	- Предоставление пациенту товаров аптечного ассортимента, требуемого качества, - Информирование специалистов о новых лекарственных препаратах и новых аспектах применения уже известных лекарственных препаратов. - Оказание консультационных услуг гражданам по вопросам выбора наиболее эффективных и безопасных лекарственных препаратов, способов их хранения, использования, порядка приобретения, - Контроль применения препаратов на основе постоянного сотрудничества с пациентом.
4	Основные критерии, используемые для оценки качества лекарственного обеспечения	• эффект от применения лекарственных препаратов и прочих товаров аптечного ассортимента (эффективность, безопасность, улучшение характеристик качества жизни); • уровень квалификации специалистов, работающих в сфере лекарственного обеспечения; • своевременность; • доступность товаров по цене и наличию в ассортименте.
5	Как подразделяется лекарственное обеспечение граждан по видам финансирования?	На бесплатное и льготное лекарственное обеспечение, на лекарственное обеспечение за счет личных средств граждан.
6	Как подразделяется лекарственное обеспечение граждан по видам оказания медицинской помощи?	На лекарственное обеспечение граждан, проходящих лечение в условиях стационара, лекарственное обеспечение граждан, проходящих лечение в амбулаторных условиях.
7	Перечислите типы потребителей лекарственных средств.	Конечные потребители. Институциональные. Промежуточные потребители.
8	Перечислите группы товаров аптечного ассортимента в соответствии с ФЗ-61	Лекарственные препараты; изделия медицинского назначения; дезинфицирующие средства; предметы и средства личной гигиены; посудау для медицинских целей, предметы и средства, предназначенные для ухода за больными, новорожденными и детьми, не достигшими возраста трех лет; очковую оптикау и средства ухода за ней; минеральные воды, продукты лечебного, детского и диетического питания; биологически активные добавки; парфюмерные и косметические средства; медицинские и санитарно-просветительные печатные издания, предназначенные для пропаганды здорового образа

		жизни.
9	Перечислите требования к оптимальному распределению лекарственных препаратов.	- Постоянный контроль за наличием основных (жизненно необходимых) лекарственных препаратов; - нормирования их потребления в условиях стационарного лечения и больными, принадлежащих к льготному контингенту; - совершенствования существующего механизма оплаты лекарств за счет бюджетных ассигнований.
10	Перечислите контролируемые группы лекарственных средств.	• Препараты, содержащие наркотические и психотропные вещества. • Лекарственные средства с сильнодействующими и ядовитыми веществами. • Комбинированных лекарственных препаратов, состоящих из психотропных веществ в сочетании с иными активными элементами.

ПК-4.1. Обосновывает количественные и качественные требования к материальным, трудовым и финансовым ресурсам, необходимым для решения поставленных профессиональных задач

Результаты обучения
Знает основы управления ресурсами организации системы здоровья

№	Вопрос	Эталон ответа
1	Что такое субъект и объект управления?	Субъект управления — это лицо (организация или орган), осуществляющее управленческое воздействие. Объект управления — это структура или процесс, на который направлено управление. Например, Министерство здравоохранения (субъект) управляет системой медицинских организаций (объект).
2	Охарактеризуйте производителей лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента	К производителям относятся фармацевтические заводы, производства, фабрики. Фармацевтическая промышленность занимается исследованием, разработкой, массовым производством, изучением рынка и распределением лекарственных средств, предназначенных для профилактики, облегчения и лечения болезней.
3	Охарактеризуйте оптовый фармацевтический рынок.	Это рынок организаций и индивидуальных предпринимателей, приобретающих фармацевтические товары либо услуги для их дальнейшего использования в процессе производства, перепродаж или перераспределения. Оптовые фармацевтические организации оказывают услуги как производителям, так и потребителям фармацевтической продукции. Оптовая торговля определяет структуру и направление товарных потоков, обеспечивая ускорение процесса товародвижения по каналам распределения путем преобразования производственного ассортимента в розничный.

4	Что такое лицензия?	Это специальное разрешение на право осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем конкретного вида деятельности, которое подтверждается документом, выданным лицензирующим органом на бумажном носителе или в форме электронного документа, подписанного электронной подписью. Лицензия выдается бессрочно.
5	Что такое высокотехнологичная медицинская помощь?	Это медицинская помощь с использованием сложных и уникальных медицинских технологий, основанных на современных достижениях науки и техники, оказываемая высококвалифицированными медицинскими кадрами в профильных медицинских организациях (крупных больницах, профильных центрах), которые имеют лицензию на оказание данного вида помощи.
6	Государственные, муниципальные и негосударственные организации	Государственные и муниципальные организации финансируются из бюджета, выполняют соцфункции. Негосударственные — частные, коммерческие или некоммерческие организации, действуют на рынке медуслуг.
7	Принципы негосударственного сектора здравоохранения	Конкурентность, экономическая эффективность, добровольность участия, ориентация на качество, платные услуги, самостоятельность в управлении.
8	Коммерческие и некоммерческие организации: определение и признаки	Коммерческие — создаются для получения прибыли (ООО, АО, товарищества). Некоммерческие — для достижения социальных, благотворительных целей, прибыль не распределяется (фонды, учреждения, кооперативы).
9	Виды аптечных организаций	1. Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению. 2. Аптека - структурное подразделение медицинской организации: готовых лекарственных форм. 3. Аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации. 4. Аптечный киоск.
10	Источники финансирования НКО и бюджетные ассигнования	Включают пожертвования, членские взносы, гранты, субсидии, доход от деятельности. Бюджетные ассигнования — средства, выделенные из госбюджета на финансирование задач в области здравоохранения.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решение задач, - использует в ответе дополнительный материал;

	- все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленный вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются не точности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Проверяемый индикатор достижения компетенции:

ПК-1.2. Применяет современные методы профилактического консультирования, информационно-справочной поддержки населения по вопросам медико-социального характера

Типовые задания для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает: основные технологии разработки и организации мероприятий для населения по пропаганде здорового образа жизни; порядок назначения лекарственных препаратов в зависимости от группы контроля и целей использования

№	Тип задания	Вопрос	Варианты ответа / Инструкция	Правильный ответ
1	Закрытый (1 правильный)	Лицензия на медицинскую и фармацевтическую деятельность выдается на следующий срок:	а) 1 год; б) 3 года; в) 5 лет; г) 10 лет; д) бессрочно.	д
2	Закрытый (множественный выбор)	Лекарственное обеспечение граждан основывается на	а) доступности ЛС; б) обеспечения за счет фонда социального страхования; в) соответствия объема и	а, в, г

		принципах:	качества лекарственного обеспечения потребностям граждан и МО; г) безопасности применения ЛС и ИМН; д) постоянного обновления ассортимента ЛП.	
3	Закрытый (множественный выбор)	Критерии, используемые для оценки качества лекарственного обеспечения:	а) отпуск лекарственных препаратов без рецепта врача; б) доступность товаров по цене и наличию в ассортименте; в) уровень квалификации специалистов, работающих в сфере лекарственного обеспечения; г) своевременность.	б,в,г
4	Закрытый (множественный выбор)	Лекарственное обеспечение граждан по видам финансирования подразделяется:	а) за счет личных средств граждан; б) за счет работодателя; в) за счет аптеки; г) бесплатное и льготное; д) все ответы неверны.	а,г
5	Закрытый (множественный выбор)	К отличительным чертам системы лекарственного обеспечения относят:	а) достижение клинических результатов при оптимальных экономических затратах; б) взаимоотношения в цепочке врач - фармацевтический работник – пациент; в) поддержка баланса между ресурсами; г) оптимизация информации о лекарственных препаратах для населения; д) совершенствование производственных возможностей общества.	а,б,г
6	Закрытый (множественный выбор)	Лекарственное обеспечение граждан по видам оказания медицинской помощи подразделяется на:	а) бесплатное и льготное лекарственное обеспечение; б) лекарственное обеспечение граждан, проходящих лечение в амбулаторных условиях; в) лекарственное обеспечение граждан, проходящих лечение в условиях стационара; г) отпуск лекарственных препаратов без рецепта врача; д) лекарственное обеспечение за счет личных средств	б, в

			граждан.	
7	Закрытый (множественный выбор)	Приоритеты государственной политики в сфере лекарственного обеспечения:	а) всеобщность; б) рациональность; в) ограничительный характер; г) открытость и информированность; д) сбалансированность.	а,б,г,д
8	Закрытый (множественный выбор)	В соответствии с фз-61 к лекарственным средствам относятся:	а) лекарственные препараты; б) справочники по лекарственным средствам; в) фармацевтические субстанции; г) биологически-активные добавки к пище.	а, в
9	Закрытый (множественный выбор)	Отличительной чертой системы лекарственного обеспечения является взаимодействие в цепочке	а) врач; б) медицинская сестра; в) аптечный работник; г) пациент; д) адвокат.	а, в, г
10	Закрытый (множественный выбор)	Амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь оказывают:	а) поликлиники; б) городские больницы; в) фельдшерско-акушерские пункты; г) здравпункты; д) медико-санитарные части.	а,в,г,д
11	Закрытый (множественный выбор)	Стационарную медицинскую помощь оказывают:	а) поликлиники; б) городские больницы; в) фельдшерско-акушерские пункты; г) здравпункты; д) медико-санитарные части.	б,д
12	Закрытый (множественный выбор)	Основные звенья товаропроводящей системы фармацевтического рынка:	а) производители лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента; б) организации оптовой торговли; в) контрольно-аналитические лаборатории; г) аптечные организации.	а,б,г
13	Закрытый (множественный выбор)	Виды аптечных организаций:	а) аптечный киоск; б) аптечный магазин; в) аптечный пункт; г) аптека; д) аптечный склад.	а,в,г

14	Закрытый (множественный выбор)	В соответствии с фз-61 "об обращении лекарственных средств" к товарам аптечного ассортимента относятся:	а) лекарственные препараты; б) медицинские изделия; в) дезинфицирующие средства; г) предметы и средства личной гигиены; д) предметы и средства, предназначенные для ухода за больными, новорожденными и детьми, не достигшими возраста трех лет.	а,б,в,г,д
15	Закрытый (множественный выбор)	Аптечные организации обязаны обеспечить:	а) весь ассортимент зарегистрированных ЛП; б) Минимальный ассортимент ЛП, необходимых для оказания медицинской помощи; в) Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств; г) ЛП, не разрешенные к применению в РФ.	б,в
16	Закрытый (1 правильный)	Ставка ндс на лекарственные средства составляет	а) 0%; б) 5%; в) 10%; г) 20%.	в
17	Закрытый (1 правильный)	Ставка ндс на другие группы товаров составляет:	а) 0%; б) 5%; в) 10%; г) 20%.	г
18	Закрытый (множественный выбор)	Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров включает:	а) Список I наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, оборот которых в РФ запрещен; б) Список II наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля; в) Список III психотропных веществ, оборот которых ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля; г) Список IV прекурсоров,	а, б, в, г

			оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля; д) Списки сильнодействующих и ядовитых веществ.	
19	Закрытый (множественный выбор)	Виды лекарственного обеспечения конечных потребителей включают:	а) безрецептурный отпуск; б) отпуск по рецептам врача; в) отпуск по требованиям медицинских организаций; г) закупку лекарственных препаратов у организаций оптовой торговли.	а, б
20	Закрытый (множественный выбор)	Рост объема продаж безрецептурных ЛП объясняется следующими причинами:	а) повышение доступности безрецептурных ЛП; б) рост информированности населения; в) повышение ответственности за свое здоровье; г) стремление к здоровому образу жизни; д) нарушение порядка отпуска ЛП в аптеках.	а, б, в, г
21	Закрытый (множественный выбор)	Для проведения ответственного самолечения в системе здравоохранения осуществляются следующие направления деятельности:	а) разработка особых подходов к информированию потребителей; б) информационная работа с врачами; в) разработка требований к рекламе ЛП безрецептурного отпуска; г) соблюдение установленного порядка регистрации ЛП.	б, в, г
22	Закрытый (множественный выбор)	Продажа ЛП и других товаров, разрешенных к отпуску без рецепта врача, может осуществляться:	а) аптеками; б) поликлиниками; в) аптечными пунктами; г) аптечными киосками; д) медицинскими представителями.	а,в,г
23	Закрытый	Назовите виды	а) национальный формуляр;	а,б,г

	(множественный выбор)	формуляров:	б) региональный формуляр; в) муниципальный формуляр; г) формуляр лечебного учреждения.	
24	Закрытый (множественный выбор)	Какие критерии являются основанием для включения ЛП в формулярный перечень?	а) эффективность ЛП; б) высокий уровень безопасности; в) использование только растительных источников для получения ЛП; г) производство ЛП на территории региона по месту расположения МО; д) наличие обоснованной потребности в ЛП.	а,б,д
25.	Закрытый (множественный выбор)	Современные модели лекарственного обеспечения стационарных больных:	а) через аптеку МО, которая функционирует на правах отделения стационара; б) через межбольничную аптеку, обслуживающую несколько МО; в) через аптеку, обслуживающую как амбулаторных, так и стационарных больных; г) отпуск товаров МО от организации оптовой торговли лекарственными средствами: д) через органы управления здравоохранением.	а,б,в,г

ЗАПОЛНИТЕ ПРОПУСКИ

26. Лекарственное обеспечение населения основывается на принципах:

1) доступности_____*(лекарственных средств и изделий медицинского назначения);*

2) соответствия объема и _____*(качества лекарственного обеспечения)* потребностям граждан и лечебно-профилактических учреждений;

3)_____*(безопасности)* применения лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

27. К отличительным чертам системы лекарственного обеспечения относятся:

1) взаимоотношения в цепочке_____ *(врач - фармацевтический работник – пациент);*

2) достижение клинических результатов при_____*(оптимальных экономических затратах);*

3)совершенствование_____*(системы распределения лекарственных препаратов);*

4) оптимизация информации_____*(о лекарственных препаратах для населения).*

28. Лекарственное обеспечение включает*:*_____*(разработку, испытание, регистрацию, производство и реализацию лекарственных средств).*

29. Отличительные черты системы лекарственного обеспечения:

- взаимоотношения в цепочке _____(*врач - фармацевтический работник – пациент)*;
- достижение клинических результатов при_____ *(оптимальных экономических затратах);*
- совершенствование системы _____*(распределения лекарственных препаратов*);
- оптимизация _____*(информации о лекарственных препаратах для населения).*

30. Лекарственное обеспечение граждан подразделяется по видам финансирования:

1)_____*(на бесплатное и льготное лекарственное обеспечение,*

2) _____*на лекарственное обеспечение за счет личных средств граждан*).

31. Лекарственное обеспечение граждан подразделяется по видам оказания медицинской помощи:

1)_____*(в условиях стационара);*

2)_____*(в амбулаторных условиях)*.

32. Юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности называется_____ _____ *(медицинская организация).*

33. Вещества или их комбинации, вступающие в контакт с организмом человека или животного, проникающие в органы, ткани организма человека или животного, применяемые для профилактики, диагностики, лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности и полученные из крови, плазмы крови, из органов, тканей организма человека или животного, растений, минералов методами синтеза или с применением биологических технологий объединяются понятием *«*_____*»(лекарственные средства).*

34. К лекарственным средствам относятся _____*(фармацевтические субстанции и лекарственные препараты).*

35. Физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели, и юридические лица, осуществляющие деятельность при обращении лекарственных средств являются _____ *(субъектами)* обращения лекарственных средств.

36. Деятельность лицензирующих органов по предоставлению, переоформлению, аннулированию и возобновлению действия лицензии, формированию и ведению реестра лицензий, формированию государственного информационного ресурса, а также предоставлению информации по вопросам лицензирования в установленном порядке называется _____*(лицензирование).*

37. Комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг называется _____ *(медицинская помощь).*

38. Комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение

вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания называется _____ *(профилактика).*

39. Комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни называется _____ *(лечение).*

40. _____*(Фармацевтическая)* деятельность включает в себя оптовую торговлю лекарственными средствами, их хранение, перевозку и (или) розничную торговлю лекарственными препаратами, в том числе дистанционным способом, их отпуск, хранение, перевозку, изготовление лекарственных препаратов.

41. Разработка, доклинические исследования, клинические исследования, экспертиза, государственная регистрация, стандартизация и контроль качества, производство, изготовление, хранение, перевозка, ввоз в Российскую Федерацию, вывоз из Российской Федерации, реклама, отпуск, реализация, передача, применение, уничтожение лекарственных средств объединяются понятием «_____» *(обращение)* лекарственных средств.

42. Совокупность требований и условий, выполнение которых обязательно при осуществлении лицензируемых видов деятельности, которые установлены Положениями о лицензировании конкретных видов деятельности называется_____*(лицензионные требования и условия).*

43. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается _____ *(врачами-терапевтами и врачами-педиатрами, семейными врачами).*

44. Медицинская помощь с использованием сложных и уникальных медицинских технологий, основанных на современных достижениях науки и техники, оказываемая высококвалифицированными медицинскими кадрами в профильных медицинских организациях (крупных больницах, профильных центрах) называется _____ *(высокотехнологичной)* медицинской помощью.

45. Больным, которые по своему состоянию требуют систематического наблюдения, хирургического вмешательства, применения сложных методов диагностики и лечения оказывают _____ *(стационарную)* медицинскую помощь.

46. Экономические взаимоотношения между субъектами и объектами, связанные с обменом фармацевтических товаров и услуг, это сложное, многоуровневое образование с высокими темпами роста производства, продаж, и, соответственно, показателями рентабельности, характеризующееся многоукладностью видов собственности и организационно-правовых форм управления его участников называются _____ *(фармацевтический рынок).*

47. В качестве основных звеньев товаропроводящей системы фармацевтического рынка выступают промышленный, оптовый, розничный и _____ *(госпитальный)* сегменты.

48. Оптовый фармацевтический рынок — это рынок организаций и индивидуальных предпринимателей, приобретающих фармацевтические товары либо услуги для _____*(использования в процессе производства или перепродажи)*

49. Розничный сектор товаропроводящей системы фармацевтического рынка представлен _____*(аптеками, аптечными пунктами и киосками).*

ПК-4.1. Обосновывает количественные и качественные требования к материальным, трудовым и финансовым ресурсам, необходимым для решения поставленных профессиональных задач.

Результаты обучения
Знает основы управления ресурсами организации системы здоровья

Результаты обучения				
№	Тип задания	Вопрос	Варианты ответа / Инструкция	Правильный ответ
1	Закрытый (1 правильный)	Розничная цена формируется:	а) производителями; б) организациями оптовой торговли; в) аптечными организациями; г) покупателями.	в
2	Закрытый (1 правильный)	Государственный контроль над ценообразованием устанавливается в отношении:	а) всех товаров медицинского назначения; б) всех лекарственных препаратов; в) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов; г) медицинских изделий.	в
3	Закрытый (1 правильный)	Сумма торговой надбавки аптечной организации на ЖНВЛП расчитывается от:	а) цены производителя без НДС; б) цены производителя с НДС; в) цены организации оптовой торговли без НДС; г) цены организации оптовой торговли с НДС.	а
4	Закрытый (множественный выбор)	Цена организации оптовой торговли, освобожденной от НДС, складывается из:	а) цены производителя без НДС; б) цены производителя с НДС; в) наценки организации оптовой торговли; г) суммы НДС.	б,в
5	Закрытый (множественный выбор)	Обязательный предметно-количественный учет лекарственных средств осуществляется в отношении:	а) ЛП безрецептурного отпуска; б) препаратов, содержащих наркотические и психотропные вещества; в) лекарственных средств с	б,в,г

Результаты обучения				
			сильнодействующими и ядовитыми веществами; г) комбинированных лекарственных препаратов, состоящих из психотропных веществ в сочетании с иными активными элементами.	
6	Закрытый (множественный выбор)	Предметно-количественный учет лекарственных средств для медицинского применения ведут:	а) производители лекарственных средств; б) организации оптовой торговли; в) аптечные организации; г) медицинские организации; д) конечные потребители.	а,б,в.г
7	Закрытый (1 правильный)	Сверка книжного и фактического остатка каждого наименования ЛС, находящихся на ПКУ (инвентаризация) в аптеке должна проводиться:	а) ежедневно; б) еженедельно; в) ежемесячно; г) раз в квартал; д) раз в год.	в
8	Закрытый (множественный выбор)	Назначение и выписывание лекарственных препаратов может осуществляться:	а) лечащим врачом; б) медицинской сестрой; в) фельдшером; г) акушеркой; д) индивидуальным предпринимателем, имеющим лицензию на медицинскую деятельность.	а,в,г,д
9	Закрытый (множественный выбор)	Рецепт выполняет следующие функции:	а) медицинский документ; б) нормативный документ; в) технологический документ; г) финансовый документ;	а,в,г,д

Результаты обучения				
			д) юридический документ.	
10	Закрытый (множественный выбор)	На рецептурном бланке формы № 148-1/у-88 выписываются:	а) наркотические ЛП Списка II; б) психотропные ЛП списка III; в) сильнодействующие ЛП; г) ядовитые ЛП; д) ЛП, не находящиеся на ПКУ.	б,в,г
11	Закрытый (1 правильный)	На рецептурном бланке формы 107/у-НП выписываются:	а) наркотические ЛП Списка II; б) психотропные ЛП списка III; в) сильнодействующие ЛП; г) ядовитые ЛП; д) ЛП, не находящиеся на ПКУ.	а
12	Закрытый (множественный в Закрытый	Рецепты, выписанные на рецептурных бланках формы № 107-1/у, могут быть действительны в течение:	а) 10 дней; б) 15 дней; в) 60 дней; г) до 1 года.	в,г
13	Закрытый (1 правильный)	Рецепты, выписанные на рецептурных бланках формы 148-1/у-88, действительны в течение:	а) 10 дней; б) 15 дней; в) 60 дней; г) до 1 года.	б
14	Закрытый (1 правильный)	Рецепты, выписанные на рецептурных бланках формы 107/у-НП, действительны в течение:	а) 10 дней; б) 15 дней; в) 60 дней; г) до 1 года.	б
15	Закрытый (множественный выбор)	Источниками финансирования льготного лекарственного обеспечения граждан являются:	а) средства федерального бюджета; б) средства бюджетов субъектов РФ; в) средства Пенсионного фонда РФ;	а,б,д

Результаты обучения				
			г) средства Центробанка РФ; д) средства обязательного медицинского страхования (ОМС).	
16	Закрытый (множественный в	С целью обеспечения граждан необходимыми лекарственными препаратами в каждом субъекте РФ утверждены:	а) амбулаторно-поликлинические медицинские организации; б) пенсионный фонд; в) оптовые фармацевтические организации; г) аптечные организации; д) органы управления здравоохранением.	а,в,г
17	Закрытый (множественный выбор)	Какие аптечные организации могут входить в перечень, которому разрешено отпускать ЛП по бесплатным и льготным рецептам?	а) аптека; б) аптечный пункт; в) аптечный киоск; г) аптечный склад.	а,б
18	Закрытый (1 правильный)	Запасы наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список 2, в МО не должны превышать:	а) 5-дневной потребности; б) 10-дневной потребности; в) 15-дневной потребности; г) месячной потребности.	в
19	Закрытый (1 правильный)	Запасы психотропных веществ (список 3) в МО не должны превышать:	а) 5-дневной потребности; б) 10-дневной потребности; в) 15-дневной потребности; г) месячной потребности.	г
20	Закрытый (1 правильный)	Запасы всех ЛП, кроме наркотических и психотропных списков 2 и 3, в МО не должны превышать:	а) 5-дневной потребности; б) 10-дневной потребности; в) 15-дневной потребности; г) месячной потребности.	б

Результаты обучения				
21	Закрытый (1 правильный)	Срок действия разовой доверенности на получение ЛП составляет:	а) 1 день; б) 5 дней; в) 10 дней; г) 15 дней.	г
22	Закрытый (1 правильный)	Срок действия постоянной доверенности на получение ЛП составляет:	а) 1 месяц; б) 1 квартал; в) 1 год; г) бессрочно.	б
23	Закрытый (множественный выбор)	Все ЛП с точки зрения определения потребности подразделяются на следующие группы:	а) ЛП бесплатного и льготного отпуска; б) ЛП, потребление которых нормируется; в) наркотические ЛП; г) ЛП специфического действия; д) ЛП широкого спектра действия.	б,г,д
24	Закрытый (1 правильный)	К ЛП, потребление которых нормируется, относятся:	а) наркотические ЛП; б) психотропные ЛП; в) сильнодействующие ЛП; г) ядовитые ЛП; д) этиловый спирт.	а
25	Закрытый (множественный выбор)	К специфическим ЛП относятся:	а) противодиабетические ЛП; б) психотропные ЛП; в) противотуберкулезные ЛП; г) антибиотики; д) противоопухолевые.	а,в,д

ЗАПОЛНИТЕ ПРОПУСКИ

26. При формировании розничной цены для организаций, освобожденных от НДС, используют следующую формулу:

Розничная цена	=	оптово-покупная цена с НДС	+	?

(сумма наценки аптечной организации).

27. Сумма торговой надбавки рассчитывается по формуле:

$$\text{Сумма торговой надбавки} = \frac{\text{Факт. Отпускная цена производителя без НДС} \times \ ?}{100\%}$$

(процент наценки организации).

28. НДС на лекарственные средства составляет _____% *(10).*

29. НДС на прочие товары аптечного ассортимента составляет___**%** *(20).*

309. Сроки действия рецептов формы № 148-1/у-88 _____ *(15 дней).*

31. При оказании пациенту медицинской помощи в стационарных условиях назначение ЛП производится _____*(лечащим врачом).*
32. Все лекарственные средства с точки зрения определения потребности в них подразделяются на следующие группы:
1)_____*(нормируемые);*
2*)*_____*(специфические);*
3)_____*(широкого спектра действия).*
33. Наркотические и психотропные ЛП списка II Перечня наркотических средств и психотропных веществ, за исключением ЛП в виде трансдермальных терапевтических систем (ТТС), выписываются на рецептурном бланке формы_____ *(107/у-НП).*
34. Наркотические ЛП списка II Перечня наркотических средств и психотропных веществ в виде трансдермальных терапевтических систем (ТТС) выписываются на рецептурном бланке формы_____*(148-1/у-88).*
35. Психотропные ЛП списка III Перечня наркотических средств и психотропных веществ выписываются на рецептурном бланке формы_____ *(148-1/у-88).*
36. ЛП, не находящиеся на предметно-количественном учете, выписываются на рецептурном бланке формы_____*(107-1/у).*
37. ЛП, обладающие анаболической активностью, выписываются на рецептурном бланке формы_____ *(148-1/у-88).*
38. ЛП, содержащие ядовитые и сильнодействующие вещества, выписываются на рецептурном бланке формы_____ *(148-1/у-88).*
39. ЛП гражданам, имеющим право на бесплатное получение ЛП или с оплатой 50% стоимости, выписываются на рецептурном бланке формы _____*(148-1/у-04(л).*
40. При выписывании наркотических и психотропных ЛП списков II и III, иных ЛП, подлежащих ПКУ, доза которых превышает высший однократный прием, медицинский работник пишет дозу этого препарата прописью и ставит_____*(восклицательный знак).*
41. Рецепты, выписанные на рецептурных бланках формы **№** 107-1/у, действительны течение _____*(60 дней)* со дня выписывания.
42. При выписывании медицинским работником рецептов на ГЛП и ЛП индивидуального изготовления пациентам с хроническими заболеваниями на рецептурных бланках формы № 107-1/у разрешается устанавливать срок действия рецепта _____*(до 1 года).*
43. Рецепты на производные барбитуровой кислоты, комбинированные ЛП, содержащие кодеин (его соли), иные комбинированные ЛП, подлежащие ПКУ, ЛП, обладающие анаболической активностью в соответствии с основным фармакологическим действием, для лечения пациентов с хроническими заболеваниями, могут выписываться на курс лечения до _____*(60 дней).*
44. Все рецепты заверяются _____*(личной печатью и подписью врача).*
45. Часть суммы ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ) может направляться на финансирование_____*(набора социальных услуг).*
46. Запасы наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список 2, в медицинских и ветеринарных организациях не должны превышать_____ *(15-дневной потребности).*
47. Запасы психотропных веществ (Список 3) в медицинских и ветеринарных организациях не должны превышать _____ *(месячной потребности).*

48. Запасы сильнодействующих и ядовитых веществ в медицинских и ветеринарных организациях не должны превышать _____ *(10-дневной потребности).*
49. Заказчик сможет закупить у единственного поставщика лекарственные средства, назначенные одному пациенту на срок его лечения по письменному решению врачебной комиссии, на сумму до _____*(1,5 млн рублей).*
50. Электронный конкурс начинается с размещения в единой информационной системе _____ *(Извещения)* об осуществлении закупки.

Критерии оценки тестирования

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Проверяемые индикаторы достижения компетенции:

ПК-1.2. Применяет современные методы профилактического консультирования, информационно-справочной поддержки населения по вопросам медико-социального характера

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.

Результаты обучения
Умеет давать информацию при отпуске лекарственных препаратов; определять потребность в лекарственных препаратах населения и медицинских организаций

Задача 1

Определить потребность в морфине в граммах действующего вещества на год для городской поликлиники, обслуживающей 25 тысяч человек.

Эталонный ответ:

В соответствии с нормативами для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и паллиативную помощь в амбулаторных условиях, утвержденными Приказом МЗ РФ № 453н, морфина норматив составляет 4,32 г на 1000 человек в год. Тогда потребность городской поликлиники на год равна:

П = 25000 × 4,32 : 1000 = 108 г

Задача 2

Используя нормативы потребления, определить годовую потребность больницы в следующих лекарственных препаратах: раствор морфина гидрохлорида 1% 1 мл в амп. и раствор промедола 2% 1 мл в амп. Больница имеет терапевтическое отделение на 180 коек, гастроэнтерологическое отделение на 100 коек и кардиологическое отделение на 80 коек. Потребность ЛП в ампулах округлить до целого числа. Расчеты провести в таблице:

Эталонный ответ:

Коэффициенты пересчета: раствора Морфина г/х 1% 1 мл - 0,01;
раствор Промедола 2% 1 мл - 0,02
В соответствии с нормативами для медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь в стационарных условиях (в ред. Приказа Минздрава N 453н) потребность будет равняться:

Наименование отделения медицинской организации	*Кол-во коек*	*Раствор Морфина г/х 1% 1 мл*			*Раствор Промедола 2% 1 мл*		
		норма тив	*потребность*		*норма тив*	*потребность*	
			г	*амп.*		*г*	*амп.*
Терапевтическое	*180*	*0,06*	*10,8*	*1080*	*0,135*	*24,3*	*1215*
Гастроэнтерологи ч.	*100*	*0,06*	*6*	*600*	*0,12*	*12*	*600*
Кардиологическое	*80*	*0,3*	*24*	*2400*	*0,145*	*11,6*	*580*
Итого:				***4080***			***2395***

Задача 3

Определить размер неудовлетворенного спроса на ЛП, если за месяц было продано 2400 упаковок данного препарата, в течение 4 дней ЛП в аптеке отсутствовал, отказов по требованиям МО не было. В месяце 30 дней.

Эталонный ответ:

$$N = \frac{2400 \times 4}{26} \approx 369 уп.$$

Задача 4

Определить максимальное количество морфина гидрохлорида 1% - 1,0 в амп., которое может быть отпущено по одному требованию-накладной терапевтического отделения больницы.

Учесть, что в терапевтическом отделении функционирует 44 койки. Приказом №917-н установлен следующий норматив: 0,06г морфина гидрохлорида на одну койку в год. Коэффициент пересчета в действующее вещество равен 0.01.

Эталонный ответ:

В соответствии с установленными нормативами годовой запас морфина гидрохлорида в г для терапевтического отделения составит:

0,06г х 44= 2,64г

Количество в ампулах составит: 2,64г : 0,01 = 264 амп. в год

В соответствии с Постановлением №1148 запас НС и ПВ в МО не должен превышать 15-дневной потребности. Поэтому по одному ТН терапевтического отделения можно отпустить:

264 амп. : 360дн х 15дн = 11амп.

ПК-4.1. Обосновывает количественные и качественные требования к материальным, трудовым и финансовым ресурсам, необходимым для решения поставленных профессиональных задач.

Результаты обучения
Умеет осуществлять мониторинг состояния ресурсного обеспечения организации (структурного подразделения)

Задача 1

Определите оптово-отпускную цену на ЖНВЛП, если:
- цена завода-изготовителя без НДС – 150 руб.;

- цена завода-изготовителя с НДС – 165 руб.;
- организация оптовой торговли освобождена от НДС и делает наценку 5%.

Эталонный ответ:

1) сумма наценки организации оптовой торговли:

150 × 5%: 100% = 7,5 руб.

2) оптово-отпускная цена организации оптовой торговли:

165 + 7,5 = 172,5

Задача 2

Сформируйте розничную цену на это же ЛП, если аптечная организация освобождена от НДС и делает наценку 20%ю

Эталонный ответ::

1) наценка аптечной организации:

150 × 20%: 100% = 30 руб.

2) розничная цена:

172,5 + 30 = 202,5 руб.

Задача 3

Определите оптово-отпускную цену на ЖНВЛП, если:
- цена завода-изготовителя без НДС – 95 руб.,
- цена завода-изготовителя с НДС – 104,5 руб.
- организация оптовой торговли не освобождена от НДС и делает наценку 7%.

Эталонный ответ::

1) сумма наценки организации оптовой торговли:

95 × 7%: 100% = 6,65 руб.

2) оптово-отпускная цена организации оптовой торговли без НДС:

95 + 6,65 = 101,65 руб.

3) НДС организации оптовой торговли:

101,65 × 10%: 100% = 10,17 руб.

4) оптово-отпускная цена организации оптовой торговли с НДС:

101,65 + 10,17 = 111,82 руб.

Задача 4

Сформируйте розничную цену, если аптека не освобождена от НДС и делает наценку в размере 25%.

Эталонный ответ::

1) наценка аптечной организации:

95 × 25%: 100% = 23,75 руб.

2) розничная цена без НДС:

101,65 +23,75 = 125,4 руб.

3) НДС аптечной организации:

125,4 × 10%: 100% = 12,54 руб.

4) розничная цена с НДС:

125,4 + 12,54 = 137,94 руб.

Задача 5

Определите, что выгоднее: закупить лекарственные препараты у организации оптовой торговли, не освобожденной от НДС и делающей наценку 5% или у организации оптовой торговли, освобожденной от НДС и делающей наценку 8%.

Эталонный ответ::

Рассчитаем оптово-покупную цену для обоих вариантов от гипотетической цены производителя без НДС100 руб., с НДС 110 руб.

Для организации оптовой торговли, освобожденной от НДС:

1) сумма наценки организации оптовой торговли:

100 × 8%: 100% = 8 руб.

2) оптово-отпускная цена организации оптовой торговли:

110 + 8 = 118 руб.

Для организации оптовой торговли, не освобожденной от НДС:

1) сумма наценки организации оптовой торговли:

100 × 5%: 100% = 5 руб.

2) оптово-отпускная цена организации оптовой торговли без НДС:

100 + 5 = 105 руб.

3) НДС организации оптовой торговли:

105 × 10%: 100% = 10,5 руб.

4) оптово-отпускная цена организации оптовой торговли с НДС:

105 + 10,5 = 115,5 руб.

115,5 меньше 118

Вывод: Выгоднее закупить товар у поставщика, не освобожденного от НДС, делающего наценку 5%.

Критерии оценки решения ситуационных задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) –в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

Типовые практические задания, направленные на формирование профессиональных навыков, владений

Результаты обучения
Владеет навыками консультирования населения и медицинского персонала по вопросам применения лекарственных препаратов; использования подходов в санитарно-просветительной работе с населением по вопросам профилактической медицины; выявления причинно-следственных связей в системе «факторы среды обитания человека - здоровье человека»
Владеет навыками разработки мероприятий для повышения эффективности использования ресурсов организации (структурного подразделения)

Задача 1

Используя информацию из Государственного реестра лекарственных средств или инструкций на препараты (например, на сайте vidal.ru), определите вид отпуска (рецептурный или безрецептурный) следующих наименований:

- Бисептол-480 табл. №20;
- Мазь цинковая 10% 25 г;
- Валокордин табл. №10;

- Морфин лонг, табл. 100 мг №20;
- Нурофен табл. 200 мг № 16;
- Фенобарбитал 50 мг табл. №12;
- Анальгин 0,5/мл 2мл амп. №10.

Эталонный ответ:

- Бисептол-480 табл. №20 – рецептурный отпуск;
- Мазь цинковая 10% 25 г - безрецептурный отпуск;
- Валокордин табл. №10 - безрецептурный отпуск;
- Морфин лонг, табл. 100 мг №20 - рецептурный отпуск;
- Нурофен табл. 200 мг № 16 - безрецептурный отпуск;
- Фенобарбитал 50 мг табл. №12; - рецептурный отпуск;
- Анальгин 0,5/мл 2мл амп. №10 - безрецептурный отпуск.

Задача 2

Используя информацию из Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.09.2023 N 459н "Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету", определите, находятся ли на ПКУ следующие наименования:

- Бисептол-480 табл. №20;
- Мазь цинковая 10% 25 г;
- Валокордин табл. №10;
- Морфин лонг, табл. 100 мг №20;
- Нурофен табл. 200 мг № 16;
- Фенобарбитал 50 мг табл. №12;
- Анальгин 0,5/мл 2мл амп. №10.

Эталонный ответ:

- Бисептол-480 табл. №20 – не подлежит ПКУ;
- Мазь цинковая 10% 25 г – не подлежит ПКУ;
- Валокордин табл. №10 – не подлежит ПКУ;
- Морфин лонг, табл. 100 мг №20 - подлежит ПКУ
- Нурофен табл. 200 мг № 16 – не подлежит ПКУ;
- Фенобарбитал 50 мг табл. №12 - подлежит ПКУ
- Анальгин 0,5/мл 2мл амп. №10 – не подлежит ПКУ.

Задача 3

Используя Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, Списки сильнодействующих и ядовитых веществ, Перечень лекарственных средств, находящихся на ПКУ, определите, к какой группе контроля относится каждый из представленных лекарственных препаратов, на каком рецептурном бланке он должен выписываться, какие обязательные и дополнительные реквизиты должен содержать, какой должен быть срок действия рецепта.

- Таблетки Амлодипина 0,5 №30;
- Таблетки Фенобарбитала 100 мг № 30;
- Раствор Анальгина 0,5/мл 2мл амп. №10;
- Таблетки Клофелина 150 мкг таб. № 50;
- Таблетки Метиландростендиола 25 мг № 30;
- Раствор Тримепиридина 20 мг/мл – 1,0 №5.

Эталонный ответ:

- Таблетки Амлодипина 0,5 №30 - не контролируемая группа, бланк формы107-1/у, заверяется печатью и подписью врача, срок действия 60 дней;

- Таблетки Фенобарбитала 100 мг № 30 - психотроп сп.III, бланк формы 148-1/у-88, заверяется печатью и подписью врача, печатью МО «Для рецептов», срок действия 15 дней;

- Раствор Анальгина 0,5/мл 2мл амп. №10 1 – не контролируемая группа, бланк формы107-1/у, заверяется печатью и подписью врача, срок действия 60 дней;

- Таблетки Клофелина 150 мкг таб. № 50 - сильнод, бланк формы 148-1/у-88, заверяется печатью и подписью врача, печатью МО «Для рецептов», срок действия 15 дней;

- Таблетки Метиландростендиола 25 мг № 30 - анабол, сильнод, бланк формы 148-1/у-88, заверяется печатью и подписью врача, печатью МО «Для рецептов», срок действия 15 дней;

- Раствор Тримепиридина 20 мг/мл – 1,0 №5 - наркот бланк формы 107/у-НП, заверяется печатью и подписью врача, печатью МО «Для рецептов», срок действия 15 дней.

Задача 4

Определите, на каких рецептурных бланках должен выписываться каждый ЛП, какие обязательные и дополнительные реквизиты он должен содержать, норму отпуска, какой должен быть срок действия рецепта и порядок оплаты:

- Таблетки морфина сульфата 30 мг №60 для онкобольного;

- Раствор инсулина С 40ме 10мл № 10 для больного сахарным диабетом;

- Таблетки клонидина (клофелин) 150 мкг №50 инвалиду 1 группы

- Таблетки циплофроксацин (ципролет) 500 мг №10 пенсионеру, получающему пенсию в минимальном размере;

- Раствор тримеперидина (промедол) 10 мг/мл 1 мл №40 – инкурабельному онкобольному.

Эталонный ответ:

- Таблетки морфина сульфата 30 мг №60 для онкобольного – выписываются на бланках107/у-НП + 148-1/у-04(л), заверяются личной печатью и подписью врача, срок действия рецепта 15 дней, отпускается бесплатно;

- Раствор инсулина С 40ме 10мл № 10 для больного сахарным диабетом – выписывается на бланке148-1/у-04(л),), заверяется личной печатью и подписью врача, срок действия рецепта 30 дней, отпускается бесплатно ;

- Таблетки клонидина (клофелин) 150 мкг №50 инвалиду 1 группы - выписываются на бланках 148-1/у-88 + 148-1/у-04(л), заверяются личной печатью и подписью врача, срок действия рецепта 15 дней, отпускаются бесплатно;

- Таблетки циплофроксацин (ципролет) 500 мг №10 пенсионеру, получающему пенсию в минимальном размере выписывается на бланке148-1/у-04(л), заверяется личной печатью и подписью врача, срок действия рецепта 90 дней, отпускается с оплатой 50% стоимости;

- Раствор тримеперидина (промедол) 10 мг/мл 1 мл №40 – инкурабельному онкобольному - выписываются на бланках107/у-НП + 148-1/у-04(л), заверяются личной печатью и подписью врача, срок действия рецепта 15 дней, отпускается бесплатно.

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) –в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

11.3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Промежуточная аттестация включает собеседование по контрольным вопросам.

ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Вопросы для промежуточной аттестации студента	**Эталон ответа**	**Проверяемые индикаторы достижения компетенции**
1. Концепция системы здравоохранения и лекарственного обеспечения населения. Что включает это понятие?	Система здравоохранения представляет собой совокупность организаций, учреждений, предприятий, ассоциаций, научных обществ, специалистов и иных хозяйствующих субъектов, вне зависимости от ведомственной принадлежности и организационно-правовой формы деятельности, которые связаны с производством, обеспечением, контролем качества, реализацией ЛП, медицинской техники, медицинских услуг, проведением работ по предупреждению заболеваний, организацией и управлением процессами и финансами в сфере охраны здоровья граждан, а также образованием медицинских и фармацевтических работников. Лекарственное обеспечение - составная часть системы организации медицинской помощи населению, включающая совокупность материальных, организационных средств и мер, направленных на обеспечение граждан и медицинских организаций лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, диагностическими, дезинфицирующими средствами, разрешенными к применению на территории Российской Федерации.	ПК-1.2, ПК-4.1.
2. Принципы и задачи лекарственного обеспечения населения.	Лекарственное обеспечение граждан основывается на принципах: – доступности лекарственных средств и изделий медицинского назначения; – соответствия объема и качества лекарственного обеспечения потребностям граждан и	ПК-1.2, ПК-4.1.

	лечебно-профилактических учреждений; – безопасности применения лекарственных средств и изделий медицинского назначения. Основные задачи лекарственного обеспечения: - Предоставление пациенту товаров аптечного ассортимента, требуемого качества, - Информирование специалистов о новых лекарственных препаратах и новых аспектах применения уже известных лекарственных препаратов, сотрудничество медицинских и фармацевтических работников. - Оказание консультационных услуг гражданам по вопросам выбора наиболее эффективных и безопасных лекарственных препаратов и других предметов аптечного ассортимента, способов их хранения, использования, порядка приобретения, - Обучение пациента правильному применению, - Контроль применения препаратов на основе постоянного сотрудничества с пациентом.	
3. Отличительные черты системы лекарственного обеспечения.	• взаимоотношения в цепочке врач - фармацевтический работник – пациент; • достижение клинических результатов при оптимальных экономических затратах; • совершенствование системы распределения лекарственных препаратов; • оптимизация информации о лекарственных препаратах для населения.	ПК-1.2, ПК-4.1.
4.Основные критерии оценки качества лекарственного обеспечения.	• эффект от применения лекарственных препаратов и прочих товаров аптечного ассортимента (эффективность, безопасность, улучшение характеристик качества жизни); • уровень квалификации специалистов, работающих в сфере лекарственного обеспечения; • своевременность; • доступность товаров по цене и наличию в ассортименте.	ПК-1.2, ПК-4.1.
5.Виды лекарственного обеспечения, их характеристика.	– по видам финансирования: на бесплатное и льготное лекарственное обеспечение, на лекарственное обеспечение за счет личных средств граждан; – по видам оказания медицинской помощи: на лекарственное обеспечение граждан, проходящих лечение в условиях стационара, лекарственное обеспечение граждан, проходящих лечение в амбулаторных условиях.	ПК-1.2, ПК-4.1.
6.Основные нормативные акты, регулирующие лекарственное обеспечение граждан РФ.	Законодательство в сфере охраны здоровья основывается на Конституции Российской Федерации и состоит из Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Стратегии лекарственного обеспечения населения РФ до 2025 года и плана ее реализации, утверждена Приказом министерства здравоохранения Российской Федерации № 66 от 13 февраля 2013 года.	ПК-1.2, ПК-4.1.

	Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», Приказа Минздрава РФ от 31.08.2016 № 646н «Правила надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов», Приказа Минздрава РФ от 31.08.2016 № 647н «Об утверждении правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения», других федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации.	
7.Определение понятий «медицинская помощь», «профилактика», «лечение», «медицинская деятельность», «медицинская организация».	медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг профилактика - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания; лечение - комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни; медицинская деятельность - профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях; медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности. Положения настоящего Федерального закона, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской	ПК-1.2, ПК-4.1.

	деятельности. В целях настоящего Федерального закона к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.	
8.Ключевые приоритеты государственной политики в сфере лекарственного обеспечения.	• рациональность, т.е. основанность на принципах доказательной медицины; • качество, эффективность и безопасность лекарственных препаратов; • сбалансированность, т.е. основанность на реальных возможностях бюджета страны, частного сектора и граждан; • солидарное участие граждан и государства в виде возмещения затрат личных средств граждан на приобретение необходимых ЛП с использованием механизмов софинансирования; • обеспечение стратегической доступности необходимых ЛП, в том числе за счет развития отечественных производств полного цикла; • открытость и информированность, т.е. представление населению полной информации о правах в сфере лекарственного обеспечения.	ПК-1.2, ПК-4.1.
9.Определение понятиям «лекарственные средства», «фармацевтическая деятельность», «обращение лекарственных средств».	Лекарственные средства - вещества или их комбинации, вступающие в контакт с организмом человека или животного, проникающие в органы, ткани организма человека или животного, применяемые для профилактики, диагностики (за исключением веществ или их комбинаций, не контактирующих с организмом человека или животного), лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности и полученные из крови, плазмы крови, из органов, тканей организма человека или животного, растений, минералов методами синтеза или с применением биологических технологий. К лекарственным средствам относятся фармацевтические субстанции и лекарственные препараты. Фармацевтическая деятельность - деятельность, включающая в себя оптовую торговлю лекарственными средствами, их хранение, перевозку и (или) розничную торговлю лекарственными препаратами, в том числе дистанционным способом, их отпуск, хранение, перевозку, изготовление лекарственных препаратов. Обращение лекарственных средств - разработка, доклинические исследования, клинические исследования, экспертиза, государственная регистрация, стандартизация и контроль качества, производство, изготовление, хранение, перевозка, ввоз в Российскую Федерацию, вывоз из Российской Федерации, реклама, отпуск, реализация, передача, применение, уничтожение лекарственных средств.	ПК-1.2, ПК-4.1.
10.Лицензиров	Согласно ФЗ-99, лицензирование – это деятельность	ПК-1.2,

ание медицинской и фармацевтической деятельности	лицензирующих органов по предоставлению, переоформлению, аннулированию и возобновлению действия лицензии, формированию и ведению реестра лицензий, формированию государственного информационного ресурса, а также предоставлению информации по вопросам лицензирования в установленном порядке. Лицензия - специальное разрешение на право осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем конкретного вида деятельности, которое подтверждается документом, выданным лицензирующим органом на бумажном носителе или в форме электронного документа, подписанного электронной подписью. Лицензия выдается бессрочно. Административный регламент лицензирования включает проведение следующих процедур: □ рассмотрение документов и принятие решения о предоставлении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности; □ процедура переоформления лицензии; □ выдача дубликата или копии лицензии; □ прекращение действия лицензии; □ процедура ведения реестра лицензий и предоставление сведений из него. Лицензирование предполагает проверку соблюдения лицензиатом лицензионных требований и условий. Лицензионные требования и условия – это совокупность требований и условий, выполнение которых обязательно при осуществлении лицензируемых видов деятельности, которые установлены Положениями о лицензировании конкретных видов деятельности.	ПК-4.1.
11.Первичная медико-санитарная помощь, ее характеристика.	Является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара (городские и районные поликлиники, женские консультации, фельдшерско-акушерские пункты). Первичная доврачебная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами и врачами-педиатрами, в т.ч. участковыми врачами и врачами общей практики (семейными врачами).	ПК-1.2, ПК-4.1.

12.Специализированная помощь, виды и организации, ее оказывающие.	Включает: - фтизиатрическую службу (противотуберкулезные диспансеры, туберкулезные больницы и санатории); - дерматовенерологическую службу (кожно-венерологические диспансеры); - наркологическую службу (наркологические диспансеры); - психиатрическую службу (психоневрологические учреждения); - акушерско-гинекологическую помощь (родильные дома, родильные отделения муниципальных больниц); - медицинскую помощь детям (больницы, детские консультации центральных районных и городских больниц); - высокотехнологичную медицинскую помощь - это медицинская помощь с использованием сложных и уникальных медицинских технологий, основанных на современных достижениях науки и техники, оказываемая высококвалифицированными медицинскими кадрами в профильных медицинских организациях (крупных больницах, профильных центрах)	ПК-1.2, ПК-4.1.
13.Характеристика амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи.	Амбулаторно-поликлинические медицинские организации оказывают медицинскую помощь (первичную и специализированную) больным, не требующим по своему состоянию плановой или экстренной госпитализации. Осуществляют в городах поликлиники, поликлинические отделения диспансеров. В сельской местности ее оказывают фельдшерско-акушерские пункты, амбулаторные и поликлинические отделения районных, областных и республиканских больниц. На промышленных предприятиях – медико-санитарные части и здравпункты. Обследование и лечение больных проводят обычно на приеме в поликлинике, назначая комплекс диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, в т.ч. и лекарственную терапию. Для обращения в аптечную организацию больному выписывают рецепт или рекомендуют препараты безрецептурного отпуска. Стационарную медицинскую помощь оказывают больным, которые по своему состоянию требуют систематического наблюдения, хирургического вмешательства, применения сложных методов диагностики и лечения. Стационарное лечение проводят в участковых, районных, городских, областных и республиканских больницах, медико-санитарных частях, стационарных отделениях диспансеров, госпиталях, клиниках учебных и научно-исследовательских институтов.	ПК-1.2, ПК-4.1.
14.Виды и	К производителям лекарственных препаратов и других	ПК-1.2,

характеристика фармацевтических организаций в системе лекарственного обеспечения.	товаров аптечного ассортимента относятся фармацевтические заводы, производства, фабрики. Фармацевтическая промышленность занимается исследованием, разработкой, массовым производством, изучением рынка и распределением лекарственных средств, предназначенных для профилактики, облегчения и лечения болезней. Оптовые фармацевтические организации оказывают услуги как производителям, так и потребителям фармацевтической продукции. Оптовая торговля определяет структуру и направление товарных потоков, обеспечивая ускорение процесса товародвижения по каналам распределения путем преобразования производственного ассортимента в розничный. Розничный сектор товаропроводящей системы фармацевтического рынка представлен аптечными организациями.	ПК-4.1.
15.Характеристика организаций оптовой торговли лекарственными средствами.	Оптовая торговля является важным рычагом маневрирования материальными ресурсами, способствует сокращению излишних запасов фармацевтической продукции на всех уровнях сферы товарного обращения и устранению товарного дефицита, принимает участие в формировании отраслевых и региональных фармацевтических рынков. Через оптовую торговлю усиливается воздействие потребителя на производителя, появляются реальные возможности регулирования спроса и предложения. Рыночный спрос образует, с одной стороны, поток информации от потребителя через торговлю к производителю, с другой — товарный поток от производителя через торговлю к потребителю. В этом процессе должна быть достигнута согласованность обоих потоков, и решающая роль принадлежит оптовой торговле. В оптовой торговле лекарственными средствами преобладают организации негосударственных форм собственности.	ПК-1.2, ПК-4.1.
16.Виды и характер деятельности аптечных организаций.	1. Аптека, осуществляющая розничную торговлю (отпуск) лекарственных препаратов населению: • готовых лекарственных форм; • производственная с правом изготовления лекарственных препаратов; • производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов. 2. Аптека как структурное подразделение медицинской организации: • готовых лекарственных форм; • производственная с правом изготовления лекарственных препаратов; • производственная с правом изготовления асептических лекарственных препаратов;	ПК-1.2, ПК-4.1.

	• производственная с правом изготовления радиофармацевтических лекарственных препаратов. 3. Аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации. 4. Аптечный киоск.	
17.Типы и характеристика потребителей лекарственных средств.	Конечные потребители – это пациент, семья, приобретающие товары аптечного ассортимента для личного или семейного использования. Институциональные потребители - это организации-потребители, приобретающие товары для дальнейшего использования в рамках организации (медицинские организации) или перепродажи другим потребителям (оптовые и розничные фармацевтические организации). Промежуточные потребители – это медицинские работники, назначающие лекарственный препарат (лечение в стационаре клинике, санатории) или выписывающие рецепт на него (амбулаторное лечение). Именно промежуточный потребитель является главным фактором формирования потребностей и спроса на фармацевтическом рынке.	ПК-1.2, ПК-4.1.
18.Виды товаров аптечного ассортимента.	Федеральный закон N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" определяет следующие группы товаров аптечного ассортимента: • лекарственные препараты; • медицинские изделия; • дезинфицирующие средства; • предметы и средства личной гигиены; • посуду для медицинских целей; • предметы и средства, предназначенные для ухода за больными, новорожденными и детьми, не достигшими возраста трех лет; • очковую оптику и средства ухода за ней; • минеральные воды; • продукты лечебного, детского и диетического питания; • биологически активные добавки; • парфюмерные и косметические средства; • медицинские и санитарно-просветительные печатные издания, предназначенные для пропаганды здорового образа жизни.	ПК-1.2, ПК-4.1.
19.Виды цен на лекарственные препараты, их характеристика.	Фактическая отпускная цена производителя – формируется производителями лекарственных средств. Для отечественных ЛС в нее включаются: - себестоимость продукции, - доход предприятия (прибыль), - НДС. Для импортируемых ЛС цена называется контрактная и включает: - цену производителя или стоимость, указанную иностранным поставщиком,	ПК-1.2, ПК-4.1.

	- размер ставки ввозной таможенной пошлины, - сбор на таможенное оформление, - доход закупающей организации, - НДС закупающей организации. Оптовая (оптово-отпускная) цена – формируется организациями оптовой торговли. Она включает: - фактическую цену производителя без НДС, - сумму торговой надбавки организации оптовой торговли (торговые наложения или доход данной организации), - сумму НДС оптового посредника, не освобожденного от НДС. В сопроводительных документах отражается оптовая цена как с НДС, так и без НДС. Розничная цена – формируется розничными организациями. По этой цене осуществляется реализация товаров и услуг конечному потребителю. Она включает: - оптовую цену, - сумму торговой надбавки розничного звена, - сумму НДС для аптечных организаций, не освобожденных от этого налога.	
20.Государственное регулирование ценообразования на товары аптечного ассортимента	В настоящее время в России существует двухуровневая система ценообразования на лекарственные средства: Первый уровень федеральный. На нем устанавливают отпускные цены на ЛП, входящие в перечень ЖНВЛП. Второй уровень субъектов федерации. На нем формируются оптовые и розничные надбавки на ЖНВЛП, определяется политика ценообразования на другие ЛС, МИ и товары аптечного ассортимента. На всех этапах формирования цен государственное регулирование касается только ЖНВЛП. Порядок государственного регулирования включает: 1. утверждение Списка ЖНВЛП (Распоряжение Правительства РФ от 12.10.2019 N 2406-р (ред. от 15.01.2025) «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи». В список включены ЛС основных фармакотерапевтических групп для обеспечения лечения всех нозологических групп заболеваний. 2. государственную регистрацию предельных отпускных цен отечественных и зарубежных производителей на ЖНВЛП. 3. утверждение методики определения предельных оптовых и розничных надбавок на ЖНВЛП. 4. установление органами исполнительной власти Субъектов РФ предельных оптовых и розничных надбавок к ценам на ЖНВЛП. Надбавки устанавливаются в %.	ПК-1.2, ПК-4.1.

21.Группы контроля лекарственных средств.	«Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров», в который внесены следующие списки в зависимости от применяемых государством мер контроля: • Список I наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, оборот которых в РФ запрещен; • Список II наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля; • Список III психотропных веществ, оборот которых ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля; • Список IV прекурсоров, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля. Списки сильнодействующих и ядовитых веществ.	ПК-1.2, ПК-4.1.
22.Предметно-количественный учет лекарственных средств.	Предметно-количественный учет лекарственных средств для медицинского применения ведут производители лекарственных средств, организации оптовой торговли, аптечные организации, индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию на фармацевтическую или медицинскую деятельность, и медицинские организации, осуществляющие обращение лекарственных средств для медицинского применения, путем регистрации любых связанных с их обращением операций, при которых изменяется их количество и (или) состояние, в специальных журналах учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения.	ПК-1.2, ПК-4.1.
23.Виды лекарственного обеспечения конечных потребителей.	Лекарственное обеспечение конечных потребителей включает отпуск по рецепту врача и безрецептурный отпуск.	ПК-1.2, ПК-4.1.
24.Характеристика безрецептурного отпуска	Безрецептурный отпуск лекарственных средств позволяет производить самостоятельный выбор медикаментов потребителями без предварительной консультации со специалистами. Продажа ЛП и других товаров, разрешенных к отпуску без рецепта врача, может осуществляться аптеками, аптечными пунктами, аптечными киосками. В настоящее время отнесение конкретного ЛП к безрецептурному отпуску основано на информации из Государственного реестра ЛС и указании о рецептурном или безрецептурном отпуске в инструкции по применению ЛП и на вторичной упаковке. Также без рецепта врача отпускаются биологически активные добавки к пище, т.к. они не должны содержать наркотические, психотропные, сильнодействующие и	ПК-1.2, ПК-4.1.

	ядовитые вещества. Без рецепта врача отпускаются гомеопатические ЛП и другие группы товаров аптечного ассортимента.	
25.Отпуск лекарственных препаратов по рецепту врача. Задачи введения рецептурного порядка лекарственного обеспечения.	При установлении рецептурного порядка выдачи ЛП выделяют следующие главные задачи: 1. Обеспечить правильное применение ЛП по показаниям и дозировкам для достижения эффективности его применения, предупреждения побочных действий. Когда ЛП необходимо получить по рецепту, требуется обращение к врачу. Врач решает, что следует назначить конкретному больному, определяет дозировку, порядок приема, что исключает возможность самолечения и предупреждает переход заболевания в неизлечимую стадию, побочные эффекты, выработку лекарственной устойчивости. 2. С учетом особенностей снабжения населения отдельными ЛП необходимо ограничить их приобретение населением в неразумных количествах (про запас) или не для прямых медицинских целей, чтобы гарантировать их доступность для тех больных, которым они необходимы. Путем рецептурного отпуска нормируется количество ЛП, отпускаемых по одному рецепту. 3. Предупредить злоупотребления ЛП, отнесенными к наркотическим средствам и психотропным веществам, предупредить их побочные действия в виде зависимости, а также возникновение наркомании. 4. Предупредить самолечение тех заболеваний, которые при неправильном лечении могут перейти в инкурабельные состояния. Предупредить прием ряда препаратов спортсменами в качестве допингов. 5. Обеспечить предметно-количественный учет в аптечных и медицинских организациях, с тем, чтобы не допустить поступления таких ЛП в незаконный оборот. В этом случае больной идет на прием в поликлинику или фельдшерско-акушерский пункт и медицинский работник (врач, фельдшер) во время приема при необходимости выписывает рецепт.	ПК-1.2, ПК-4.1.
26.Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов амбулаторным больным.	Порядок назначения и выписывания ЛП регламентирован приказом Министерства здравоохранения РФ от 24.11.2021 N 1094н. Назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется лечащим врачом, фельдшером, акушеркой в случае возложения на них полномочий лечащего врача. Назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется медицинским работником по международному непатентованному наименованию (МНН), а при его отсутствии – группировочному наименованию. В случае отсутствия МНН и группировочного наименования, ЛП назначается и выписывается медицинским работником по торговому наименованию.	ПК-1.2, ПК-4.1.

27.Функции рецепта.	1) медицинский документ, служащий основанием для отпуска ЛП из аптеки, и дающий возможность пациенту начать лечение или профилактику заболевания в соответствии с указанным в рецепте порядком приема ЛП; 2) технологический документ, т.к. рецепт может служить основанием для изготовления в аптеке экстемпорального ЛП, в нем указан перечень ингредиентов, их количество, вид лекарственной формы; 3) юридический документ, т.к. медицинский работник, выписавший рецепт, провизор, принявший рецепт и отпустивший ЛП, и фармацевт, изготовивший ЛП, несут юридическую ответственность в случае неправильного выписывания, изготовления и отпуска ЛП. Юридическую силу рецепту придают используемые бланки, наличие подписей и печатей; 4) финансовый документ, т.к. стоимость ЛП оплачивается пациентом или возмещается аптеке из бюджетов различных уровней; 5) исторический документ.	ПК-1.2, ПК-4.1.
28.Формы рецептурных бланков, реквизиты и порядок оформления.	Рецепты на ЛП выписываются на рецептурных бланках по формам № 107-1/у, № 148-1/у-88, № 148-1/у-04(л), утвержденных приказом МЗ РФ № 1094н. Наркотические и психотропные ЛП списка II Перечня наркотических средств и психотропных веществ, за исключением ЛП в виде трансдермальных терапевтических систем (ТТС), выписываются на специальном рецептурном бланке на наркотическое средство или психотропное вещество по форме № 107/у-НП. Рецептурные бланки могут изготавливаться как типографским способом, так и средствами компьютерной печати. При выписывании рецептов все указанные бланки заверяются подписью и личной печатью медицинского работника, а на бланки № 148-1/у-88, № 148-1/у-04(л) и № 148-1/у-06(л) дополнительно ставится печать «Для рецептов».	ПК-1.2, ПК-4.1.
29.Порядок отпуска ЛП аптечными организациями и ИП.	Порядок отпуска регламентирует Приказ Минздрава России от 24.11.2021 N 1093н. Отпуск ЛП осуществляется в течение указанного в рецепте срока его действия аптеками, аптечными пунктами, индивидуальными предпринимателями (за исключением отпуска наркотических средств и психотропных веществ). ЛП по рецептам с истекшим сроком действия не отпускаются. При наличии в АО лекарственного препарата с дозировкой, отличной от дозировки ЛП, указанной в рецепте, отпуск допускается, если дозировка имеющегося в наличии ЛП меньше дозировки указанной в рецепте. В таком случае осуществляется пересчет количества ЛП с учетом курса лечения, указанного в рецепте, и посетитель получает соответствующую информацию.	ПК-1.2, ПК-4.1.

	В случае если дозировка имеющегося ЛП превышает дозировку, указанную в рецепте, решение об отпуске принимает медицинский работник, выписавший рецепт. При отпуске ЛП по рецепту фармацевтический работник делает отметку на рецепте об отпуске ЛП, с указанием: • наименования АО (фамилии, имени, отчества индивидуального предпринимателя); • торгового наименования, дозировки и количества отпущенного ЛП; • Ф.И.О. медицинского работника, если он принял решение отпустить ЛП в дозировке, имеющейся в аптеке, и она больше указанной в рецепте и в случае единовременного отпуска ЛП по рецепту (бланк № 107-1/у) срок действия которого составляет 1 год; • реквизитов документа, удостоверяющего личность законного представителя или лица, имеющего доверенность на право получения наркотических и психотропных ЛП для пациента на имя которого выписан рецепт; • фамилии, имени отчества и подписи фармацевтического работника, отпустившего ЛП; • даты отпуска.	
30.Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.	Установлен перечень видов, форм и условий бесплатной медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, которым помощь оказывается бесплатно, средние нормативы финансовых затрат и др. Оказание в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи, в том числе профилактической, специализированной, скорой медицинской помощи, паллиативной и др. видов включает лекарственное обеспечение. Источниками финансирования обеспечения граждан являются средства федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ, иногда местных бюджетов, средства обязательного медицинского страхования (ОМС).	ПК-1.2, ПК-4.1.
31.Порядок обеспечения граждан необходимыми лекарственными препаратами.	В каждом субъекте РФ утверждены: 1) амбулаторно-поликлинические медицинские организации, а внутри каждой перечни врачей и фельдшеров, которые имеют право на выписывание рецептов для льготных категорий граждан; 2) оптовые фармацевтические организации, поставляющие ЛП для льготных категорий граждан в аптечные организации; 3) аптеки, аптечные пункты, занятые отпуском ЛП льготным категориям граждан. Право выписывать рецепты на ЛП гражданам для бесплатного получения ЛП или получения ЛП со скидкой имеют:	ПК-1.2, ПК-4.1.

	1) медицинские работники, работающие в МО амбулаторно-поликлинического типа в штате или по совместительству (в пределах своей компетенции); 2) медицинские работники МО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в отдельных случаях по решению главного врача МО при выписывании из МО пациента, имеющего соответствующие показания и направляемого для продолжения лечения в амбулаторных условиях, которому могут назначаться или выдаваться одновременно с выпиской из истории болезни наркотические или психотропные ЛП списков II и III; сильнодействующие ЛП на срок приема до 5 дней; 3) медицинские работники стационарных учреждений социального обслуживания и исправительных учреждений. При обращении в поликлинику за медицинской помощью гражданин, имеющий право на льготы, предъявляет: - документ, удостоверяющий личность; - справку установленного образца, подтверждающую право на получение НСУ, которую выдают территориальные органы ПФР; - страховой медицинский полис обязательного страхования граждан.	
32.Основы формулярной системы в здравоохранении РФ.	Формулярная система – это комплекс управленческих методик в здравоохранении, который заключается в применении организационно и экономически эффективных способов снабжения и использования ЛП для достижения максимально высокого в конкретных условиях качества медицинской помощи. Структура формулярной системы включает в себя три уровня. 1. Национальный уровень представлен Формулярным комитетом МЗ РФ. Основные задачи комитета - разработка национального Перечня ЖНВЛП, осуществление методического руководства деятельностью территориальных и локальных формулярных комитетов. Под руководством национального Формулярного комитета осуществляется ежегодное издание Федерального руководства для врачей по использованию лекарственных средств. 2. Уровень субъекта РФ (территориальный) состоит из подсистем: - контроля за обучением медицинских и фармацевтических работников клинической фармакологии и фармакотерапии, - организации рационального отбора ЛП и разработки формулярного перечня, - мониторинга рационального назначения ЛП, - конкурсных и групповых закупок медикаментов,	

	- организации надлежащего функционирования фармацевтических и лечебных учреждений. 3. Локальный (уровень лечебного учреждения) решает задачи: - создание формулярных комиссий лечебных учреждений; - создание службы клинического фармаколога, анализ качества фармакотерапии; - разработка и проведение мероприятий по совершенствованию фармакотерапии; - контроль за обучением медицинского персонала вопросам рациональной фармакотерапии.	
33.Современные модели лекарственного обеспечения стационарных больных.	В настоящее время существуют 4 организационные модели лекарственного обеспечения стационарных больных: 1-модель – через аптеку МО, которая функционирует на правах отделения стационара, а её руководитель подчинен главному врачу. Аптека не получает доходов и не имеет прибыли; расходы, связанные с ее деятельностью финансируется за счет средств, выделяемых МО. 2-модель – снабжение стационарных больных через аптеку, обслуживающую несколько (не менее 2-х) МО, а также школы, детские сады и т.д. Такая аптека всегда является юридическим лицом, финансово-хозяйственная деятельность её осуществляется на принципах рынка, т.е. аптека должна получить доходы, превышающие расходы (прибыль). Источниками дохода являются торговые надбавки на товары и тарифы, взимаемые за изготовление лекарственных форм. Отличительной особенностью такой аптечной организации является то, что они не реализуют ЛП амбулаторным больным и не имеют торгового зала. 3-модель – отпуск товаров МО через аптеку, обслуживающую как амбулаторных, так и стационарных больных. 4-модель – отпуск товаров МО от организации оптовой торговли лекарственными средствами.	ПК-1.2, ПК-4.1.
34.Назначение ЛП при оказании медицинской помощи в стационарных условиях.	При оказании пациенту медицинской помощи в стационарных условиях назначение ЛП производится медицинским работником единолично, без выписывания рецепта. Согласование назначения ЛП с заведующим отделением или ответственным дежурным врачом, другим лицом, уполномоченным приказом главного врача МО, а также при наличии, с врачом – клиническим фармакологом необходимо в случаях: 1) одновременного назначения пяти и более ЛП одному пациенту; 2) назначения ЛП, не входящих в перечень ЖНВЛП, при нетипичном течении заболевания, наличии осложнений	ПК-1.2, ПК-4.1.

	основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний, при назначении ЛП, особенности взаимодействия и совместимости которых согласно инструкциям по их применению приводят к снижению эффективности и безопасности фармакотерапии и (или) создают потенциальную опасность для жизни и здоровья пациента. По решению врачебной комиссии пациентам при оказании им медицинской помощи в стационарных условиях назначаются ЛП, не включенные в перечень ЖНВЛП, в случае их замены из-за индивидуальной непереносимости или по жизненным показаниям. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии. В случаях обследования и лечения гражданина в стационарных условиях на платной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договора, в том числе договора добровольного медицинского страхования, ему могут быть назначены ЛП, не входящие в перечень ЖНВЛП, если это оговорено условиями договора.	
35.Порядок отпуска товаров из аптеки в отделения и кабинеты МО. Учет отпущенных товаров.	Поступившие в аптеку требования проверяются на правильность оформления. Правильно оформленные требования регистрируют в Журнале учета оптового отпуска и расчетов с покупателями. Аптека приступает к выполнению заказа; в случае необходимости требование корректируют (в сторону увеличения количества заявленных товаров корректировка запрещена). Далее требование-накладную таксируют, определяя стоимость по каждому наименованию отпущенных товаров и общую их сумму. Отпуск товаров по требованию-накладной производится материально-ответственным лицам медицинской организации (как правило, старшим медсестрам), по доверенности. Лекарственные препараты, находящиеся на предметно-количественном учете (кроме этилового спирта), отпускаются по разовой доверенности сроком действия 15 дней. Отпуск этилового спирта МО производится также по разовой доверенности, действующей в течение месяца. Отпуск спирта производится в весовом измерении. Для обработки кожи перед инъекциями отпускают 70% спирт. Отпуск спирта этилового по требованиям МО в виде борного, салицилового, ментолового, муравьиного и другого, кроме камфорного производить за счет нормативов чистого спирта. Все остальные товары могут быть отпущены по постоянной доверенности (действительна квартал и хранится в аптеке), в требовании-накладной делается	ПК-1.2, ПК-4.1.

	отметка об отпуске товаров. Учет товаров, отпущенных по требованию-накладной, в суммовом выражении осуществляется по всей номенклатуре и регистрируется в Книге учета оптового отпуска и расчетов с покупателями. В натуральном измерителе ведется учет расхода тех лекарственных препаратов, которые подлежат предметно-количественному учету.	
36.Понятия потребности, спроса, потребления.	Потребность – это нужда, принявшая конкретные формы в зависимости от индивидуальных особенностей потребителя и (или) уровня развития общества. Потребление – это процесс удовлетворения потребностей. Это расход лекарственных препаратов в количественном выражении на лечение различных заболеваний. Спрос – это форма проявления потребности в лекарственных средствах, обусловленная назначением врачей, рекламой, финансами и др. Спрос – это желание купить товар, подкрепленное финансовыми возможностями потребителя.	ПК-1.2, ПК-4.1.
37.Виды лекарственного потребления, их характеристика	Лекарственное потребление – это процесс удовлетворения потребностей, отражающийся в фактическом расходе ЛП за определенный период на нужды диагностики, лечения и профилактики. Различают следующие виды потребления: - Потребление лекарственных препаратов амбулаторно-поликлиническими больными, приобретаемых по рецептам врачей, включая бесплатный и льготный отпуск. - Потребление лекарственных препаратов стационарными больными. - Потребление лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта врача и потребление других товаров аптечного ассортимента.	ПК-1.2, ПК-4.1.
38. Факторы, влияющие на потребление лекарственных препаратов.	Основными факторами, влияющими на потребление являются: - новые методы лечения, ранней диагностики и профилактики; - степень доступности медицинской и лекарственной помощи; - информированность врачей о лекарственных средствах и их индивидуальные предпочтения; - появление на фармацевтическом рынке новых, более эффективных лекарственных препаратов; - огромный ассортимент лекарственных препаратов, расширенный за счет синонимов и аналогов, а также гомеопатических средств и биологически активных добавок; - времена года; - работа медицинских представителей по продвижению лекарственных препаратов; - меняющиеся социальные условия жизни.	ПК-1.2, ПК-4.1.

39. Методы определения потребности в лекарственных препаратах нормируемого отпуска.	Все лекарственные средства с точки зрения определения потребности в них подразделяются на следующие группы: 1. ЛП, потребление которых нормируется установленным нормативом (наркотические препараты и спирт этиловый); 2. ЛП специфического действия, используемые при лечении 1-2 заболеваний: - противодиабетические; - противоопухолевые; - противотуберкулезные и т.д. 3. ЛП широкого спектра действия, используемые для лечения и профилактики многих заболеваний – антибиотики, витамины, противовоспалительные препараты.	ПК-1.2, ПК-4.1.
40. Виды спроса. Методика определения размера неудовлетворенного спроса	Различают следующие виды спроса: - индивидуальный спрос – это платежеспособные потребности отдельного покупателя в том или ином товаре, - суммарный спрос – это спрос индивидуальных покупателей на группы товаров, - совокупный спрос – это реальный объем товаров, который готовы купить при определенном уровне цен все хозяйствующие субъекты. Выражается в денежных средствах и формируется на национальном уровне. По степени охвата товаров различают: - микроспрос, то есть спрос на отдельные виды товаров; - макроспрос, то есть спрос на более или менее крупные группы товаров. По степени удовлетворения спроса выделяют: - реализованный (удовлетворенный) спрос – это фактическая реализация лекарственных препаратов при достаточном и постоянном их наличии в аптечных организациях; - формирующийся спрос – это спрос на новые и мало известные лекарственные препараты; - неудовлетворенный спрос - это спрос на лекарственные препараты, которые поступают ограниченно или неравномерно.	ПК-1.2, ПК-4.1.

Критерии собеседования

Шкала оценки для проведения зачета по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Зачтено	– раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными

	примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Не зачтено	– не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - не сформированы компетенции, умения и навыки, - отказ от ответа или отсутствие ответа

Критерии оценки при текущем и промежуточном контроле
КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА СТУДЕНТА ПРИ 100-БАЛЛЬНОЙ СИСТЕМЕ

ХАРАКТЕРИСТИКА ОТВЕТА	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Уровень сформированности компетенцнй по дисциплине	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. В полной мере овладел компетенциями.	A	100-96	**ВЫСОКИЙ**	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. В полной мере овладел компетенциями.	B	95-91	**ВЫСОКИЙ**	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя. В полной мере овладел компетенциями.	C	90-76	**СРЕДНИЙ**	4

Дан недостаточно полный и последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно. Слабо овладел компетенциями.	D	75-66	**НИЗКИЙ**	3
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Слабо овладел компетенциями.	E	65-61	**КРАЙНЕ НИЗКИЙ**	3
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Компетенции не сформированы.	F	60-0	**НЕ СФОРМИРОВАНА**	2

АННОТАЦИЯ
РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ И СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

Основная образовательная программа высшего образования

По направлению подготовки: 32.04.01 Общественное здравоохранение (уровень магистратуры) Направленность (профиль): Организация и управление медицинской и фармацевтической деятельностью

1. Общая трудоемкость 3 ЗЕ, 108 часов
2. Цель дисциплины - формирование системных основ знания в области экономики и управления в сфере здравоохранения, формирование знаний об экономической деятельности медицинских и фармацевтических организаций.
3. Задачи дисциплины:

- изучение приоритетных направлений развития национальной экономики и перспектив экономического и социального развития отрасли здравоохранения и организации здравоохранения;
- освоение методов разработки стратегических и тактических планов развития организации здравоохранения и оценки их выполнения в том числе по достижению установленных целевых показателей;
- освоение методов принятия и реализации экономических и управленческих решений в здравоохранении на основе оценки количественных и качественных требования к материальным, трудовым и финансовым ресурсам, необходимым для решения поставленных профессиональных задач.;
- формирование навыков разработки мероприятий по повышению эффективности использования ресурсов организации здравоохранения.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права

и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

4. Основные модули дисциплины

Модуль 1. Общая характеристика системы лекарственного обеспечения РФ. Общие понятия. Нормативное регулирование.

Модуль 2. Организация лекарственного обеспечения конечных потребителей.

Модуль 3. Организация лекарственного обеспечения медицинских организаций.

5. Результаты освоения дисциплины:

- Знать

Предмет, цели и задачи экономики и управление в организации здравоохранения;

Цели государственной политики в области здравоохранения;

Нормативные правовые документы, регламентирующие экономическую деятельность в здравоохранении.

- Уметь

Обобщать и систематизировать экономическую информацию в области здравоохранения;

Применять теоретические знания к разработке соответствующих методических и нормативных документов, предложений и мероприятий по реализации принятых проектов и программ с учетом фактора неопределенности;

Выбирать необходимые методы анализа в области управления для достижения поставленных задач организации здравоохранения.

- Иметь навык (опыт деятельности)

Системного анализа количественных и качественных показателей ресурсного обеспечения организации здравоохранения и его финансового состояния;

Поиска информации, необходимой для решения управленческих задач организации здравоохранения.

6. Перечень компетенций, вклад в формирование которых осуществляет дисциплина: ПК-1.2., ПК-4.1.

7. Виды учебной работы: лекции, практические занятия, консультация, контроль самостоятельной работы, самостоятельная работа, контроль, зачет

8. Промежуточная аттестация по дисциплине: *зачет в 3 семестре.*