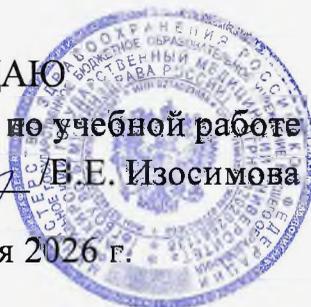


ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по учебной работе  
 Е.Е. Изосимова  
«27» января 2026 г.



## ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

### СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РЫНКА ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Разработчик	Кафедра экономики и менеджмента
Направление подготовки	38.03.01 Экономика
Направленность (профиль)	Экономика и управление в здравоохранении
Наименование ОПОП	38.03.01 Экономика Экономика и управление в здравоохранении
Квалификация	Бакалавр
ФГОС ВО	утвержден Министерством науки и высшего образования Российской Федерации от «12» августа 2020 г № 954

## Цель и задачи ОМ

**Цель ОМ** – установить уровень сформированности компетенций у обучающихся по программе высшего образования - программе бакалавриата по направлению 38.03.01 Экономика, изучивших дисциплину «Социально-экономическое развитие рынка труда в здравоохранении».

**Основной задачей ОМ** дисциплины «Социально-экономическое развитие рынка труда в здравоохранении» является оценка достижения обучающимися результатов обучения по дисциплине.

### Паспорт оценочных материалов по дисциплине

«Социально-экономическое развитие рынка труда в здравоохранении»

№	Наименование пункта	Значение
1.	Направление	38.03.01 Экономика
2.	Направленность	Экономика и управление в здравоохранении
3.	Кафедра	Экономики и менеджмента
4.	Автор-разработчик	Сайфуллина София Фаруковна
5.	Наименование дисциплины	Социально-экономическое развитие рынка труда в здравоохранении
6.	Общая трудоемкость по учебному плану	108ч/3 з.е.
7.	Наименование папки	Оценочные материалы по дисциплине «Социально-экономическое развитие рынка труда в здравоохранении»
8.	Количество заданий всего по дисциплине	50
9.	Количество заданий	20 (тестовых вопросов) и 1 задача
10.	Из них правильных ответов должно быть (%):	
11.	Для оценки «зачтено» не менее	65%
12.	Время (в минутах)	60 минут
13.	Вопросы к аттестации	40
14.	Задачи	10

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

<b>Код и наименование компетенции</b>	<b>Код и наименование индикатора достижения компетенции</b>
ПК-7- Способен осуществлять экономический анализ и планирование использования ключевых ресурсов (трудовых, финансовых) медицинской организации, разрабатывать на этой основе решения по управлению персоналом и затратами для повышения операционной эффективности.	ПК-7.1 Формирует прогнозы и выявляет тренды социально-экономического развития рынка труда, рассчитывает целевые и фактические значения ключевых показателей эффективности (производительности) труда персонала, разрабатывает и обосновывает решения в области управления персоналом медицинской организации

## Задания

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 4 мин.

Компетенции /индикаторы достижения компетенции	Тестовые вопросы	Правильные ответы
<b>Выберите один правильный ответ</b>		
ПК-7 / ПК-7.1	1. Какой из перечисленных признаков является ключевой особенностью рынка труда в здравоохранении? а) Высокая степень государственного регулирования и социальной значимости б) Полное отсутствие конкуренции между работодателями в) Отсутствие необходимости в профессиональной подготовке кадров г) Определение стоимости труда исключительно рыночными механизмами	А
ПК-7 / ПК-7.1	2. Что из перечисленного является основным субъектом спроса на рынке труда в здравоохранении? а) Медицинские организации (учреждения здравоохранения) б) Фармацевтические компании в) Страховые медицинские организации г) Образовательные учреждения	А
ПК-7 / ПК-7.1	3. Что из перечисленного наиболее точно отражает структуру рынка труда в здравоохранении? а) Совокупность отношений между работодателями (медучреждениями), наемными работниками (медперсоналом) и государством б) Отношения только между врачами и пациентами в) Систему торговли медицинским оборудованием г) Процесс купли-продажи медицинских услуг населению	А
ПК-7 / ПК-7.1	4. Чем внутренний рынок труда в медицинской организации отличается от внешнего? а) Он характеризуется движением кадров (ротация, повышение) внутри одной организации б) Он полностью изолирован от общепрофессиональных тенденций в) На нем действуют только общероссийские нормативы оплаты труда г) Он регулируется исключительно международными стандартами	А
ПК-7 / ПК-7.1	5. Что из перечисленного относится к институциональным особенностям рынка труда в здравоохранении? а) Наличие системы аккредитации специалистов и лицензирования медицинской деятельности б) Свободный и ничем не ограниченный доступ к профессиональной деятельности в) Отсутствие необходимости в последипломном образовании г) Определение заработной платы только на основе договоренностей между врачом и пациентом	А
ПК-7 / ПК-7.1	6. Какой демографический фактор является основным драйвером роста спроса на медицинские кадры в долгосрочной перспективе? а) Старение населения и рост доли лиц старших возрастных	А

	<p>групп</p> <p>б) Рост рождаемости</p> <p>в) Снижение плотности населения в городах</p> <p>г) Увеличение доли экономически активного населения</p>	
ПК-7 / ПК-7.1	<p>7. Как развитие телемедицинских технологий влияет на спрос на медицинские кадры?</p> <p>а) Меняет его структуру, создавая спрос на новых специалистов (IT-медики, координаторы) и трансформируя потребность в традиционных</p> <p>б) Полностью устраняет потребность во врачах клинических специальностей</p> <p>в) Не оказывает никакого влияния на потребность в кадрах</p> <p>г) Приводит к пропорциональному сокращению всех медицинских должностей</p>	А
ПК-7 / ПК-7.1	<p>8. Каким образом модель финансирования здравоохранения влияет на спрос на труд?</p> <p>а) Объем и структура финансирования определяют количество рабочих мест и уровень оплаты труда</p> <p>б) Не оказывает никакого влияния на кадровую политику учреждений</p> <p>в) Влияет только на закупку оборудования, но не на зарплату персонала</p> <p>г) Полностью определяется уже имеющимся количеством медицинских работников</p>	А
ПК-7 / ПК-7.1	<p>9. Что из перечисленного является ключевым фактором, ограничивающим предложение медицинских кадров?</p> <p>а) Длительный и ресурсоемкий цикл профессионального образования и подготовки</p> <p>б) Отсутствие интереса у молодежи к профессии врача</p> <p>в) Низкий уровень доходов в отрасли по сравнению со всеми другими секторами экономики</p> <p>г) Отсутствие образовательных учреждений медицинского профиля</p>	А
ПК-7 / ПК-7.1	<p>10. Какой из перечисленных механизмов является балансирующим фактором на рынке труда медицинских кадров в условиях дефицита?</p> <p>а) Миграция медицинских работников (внутренняя и международная)</p> <p>б) Единовременное увеличение выпуска из вузов без изменения программ</p> <p>в) Автоматическое снижение требований к квалификации</p> <p>г) Полный отказ от государственного регулирования в отрасли</p>	А
ПК-7 / ПК-7.1	<p>11. Какой показатель является базовым для оценки сбалансированности спроса и предложения на рынке труда?</p> <p>а) Коэффициент напряженности (число незакрытых вакансий на одного соискателя)</p> <p>б) Уровень инфляции в стране</p> <p>в) Курс национальной валюты</p> <p>г) Общий индекс фондового рынка</p>	А
ПК-7 / ПК-7.1	<p>12. Какой метод анализа является основным для изучения динамики заработной платы по медицинским специальностям?</p> <p>а) Анализ динамических рядов среднемесячной номинальной и реальной заработной платы</p> <p>б) Опрос пациентов об удовлетворенности качеством помощи</p> <p>в) Анализ графика работы медицинского учреждения</p> <p>г) Изучение архитектуры зданий поликлиник</p>	А

ПК-7 / ПК-7.1	13. Что из перечисленного является ключевым показателем для анализа использования трудовых ресурсов в отрасли? а) Уровень занятости медицинских работников по полученной специальности б) Средняя температура тела пациента при поступлении в стационар в) Количество коек на один койко-день г) Цвет униформы медицинского персонала	А
ПК-7 / ПК-7.1	14. Какой показатель напрямую характеризует неудовлетворенный спрос на труд со стороны работодателей в здравоохранении? а) Число вакантных должностей в медицинских организациях б) Общее количество выпускников медицинских вузов в) Количество научных публикаций врачей г) Площадь помещений медицинских учреждений	А
ПК-7 / ПК-7.1	15. Что из перечисленного является основным источником статистических данных для анализа конъюнктуры рынка труда в здравоохранении? а) Данные форм федерального статистического наблюдения (например, Росстата) и ведомственной отчетности Минздрава б) Художественная литература о врачах в) Публикации в социальных сетях г) Результаты лотерей и розыгрышей	А
ПК-7 / ПК-7.1	16. Что является главным проявлением глобального тренда на рынке труда в здравоохранении? а) Структурный дефицит медицинских кадров, особенно среднего персонала и врачей узких специальностей б) Всеобщий переизбыток медицинских работников всех специальностей в) Полное отсутствие миграции медицинских кадров между странами г) Унификация квалификационных требований по всему миру	А
ПК-7 / ПК-7.1	17. Какой фактор усугубляет территориальный дисбаланс в распределении медицинских кадров в России? а) Концентрация медицинских, образовательных и карьерных возможностей в крупных городах и столичных регионах б) Равномерное распределение вузов и современных клиник по всем субъектам РФ в) Отсутствие различий в уровне жизни и оплаты труда между регионами г) Единая для всей страны система расселения населения	А
ПК-7 / ПК-7.1	18. Что подразумевается под квалификационным дисбалансом на рынке труда? а) Несоответствие компетенций выпускников медицинских вузов реальным практическим задачам лечебных учреждений б) Полное соответствие учебных программ требованиям профессиональных стандартов в) Отсутствие необходимости в дополнительном профессиональном образовании г) Превышение практических навыков выпускников над теоретическими знаниями	А
ПК-7 / ПК-7.1	19. Какой из перечисленных факторов является ключевым драйвером международной миграции медицинских кадров? а) Значительная разница в уровне оплаты труда и условиях работы между странами б) Единые мировые стандарты медицинского образования	А

	<p>в) Отсутствие языковых барьеров в профессиональной среде</p> <p>г) Идентичность систем здравоохранения во всех странах</p>	
ПК-7 / ПК-7.1	<p>20. Что является следствием старения медицинских кадров в отрасли?</p> <p>а) Возрастание риска кадрового дефицита в связи с массовым выходом врачей на пенсию</p> <p>б) Повышение общего уровня цифровой грамотности в отрасли</p> <p>в) Снижение среднего возраста медицинского работника</p> <p>г) Уменьшение потребности в наставничестве и передаче опыта</p>	А
ПК-7 / ПК-7.1	<p>21. Какую проблему создает дисбаланс в соотношении врачей и среднего медицинского персонала?</p> <p>а) Неэффективное использование рабочего времени врачей на выполнение несвойственных функций</p> <p>б) Повышение производительности труда всех категорий персонала</p> <p>в) Автоматическое снижение нагрузки на врачебный состав</p> <p>г) Упрощение системы управления лечебным процессом</p>	А
ПК-7 / ПК-7.1	<p>22. Что из перечисленного является вызовом, связанным с «вертикальным» дисбалансом кадров?</p> <p>а) Дефицит участковых терапевтов и педиатров при относительной сбалансированности в узких стационарных специальностях</p> <p>б) Равномерная обеспеченность кадрами всех уровней оказания медицинской помощи</p> <p>в) Превышение предложения над спросом на всех уровнях оказания помощи</p> <p>г) Отсутствие связи между первичным звеном и специализированной помощью</p>	А
ПК-7 / ПК-7.1	<p>23. Что является основной целью прогнозирования потребности в кадрах на макроуровне (страна, регион)?</p> <p>а) Формирование государственного заказа на подготовку кадров (контрольные цифры приема в вузы) и планирование ресурсов системы здравоохранения</p> <p>б) Установление размера заработной платы для конкретного врача в поликлинике</p> <p>в) Разработка должностных инструкций для медицинских сестер отделения</p> <p>г) Составление графика отпусков персонала медицинской организации</p>	А
ПК-7 / ПК-7.1	<p>24. Какой метод прогнозирования является базовым и наиболее формализованным для определения потребности в кадрах?</p> <p>а) Нормативный метод, основанный на применении утвержденных штатных нормативов и норм нагрузки</p> <p>б) Метод экспертных оценок, опирающийся только на мнение одного руководителя</p> <p>в) Метод экстраполяции, не учитывающий изменения технологий и демографии</p> <p>г) Интуитивный метод, основанный на личном опыте</p>	А
ПК-7 / ПК-7.1	<p>25. Что служит главным инструментом при использовании нормативного метода на уровне медицинской организации?</p> <p>а) Расчет необходимой численности по штатным нормативам с учетом объема работы (посещений, коек) и режима работы учреждения</p> <p>б) Анализ тенденций на фондовом рынке</p> <p>в) Изучение данных о рождаемости в других странах</p> <p>г) Проведение опроса пациентов об их карьерных предпочтениях</p>	А

ПК-7 / ПК-7.1	26. Для чего применяется метод экспертных оценок (например, метод Дельфи) в кадровом прогнозировании? а) Для учета качественных факторов, новых трендов и получения консенсусной оценки в условиях неопределенности б) Для точного расчета количества бланков больничных листов на следующий год в) Для автоматического формирования табеля учета рабочего времени г) Для определения цвета стен в новом корпусе больницы	А
ПК-7 / ПК-7.1	27. Какой принцип лежит в основе сценарного подхода к прогнозированию? а) Разработка нескольких вариантов развития (сценариев) и расчет потребности в кадрах для каждого из них б) Точное предсказание единственно возможного будущего в) Отказ от использования каких-либо числовых данных г) Копирование кадрового плана прошлого года без изменений	А
ПК-7 / ПК-7.1	28. Что необходимо в первую очередь для прогнозирования потребности в кадрах на микроуровне? а) Стратегический план развития или производственная программа медицинской организации б) Расписание телевизионных передач на следующую неделю в) Общемировые тенденции моды г) Данные о погоде за прошедший год	А
ПК-7 / ПК-7.1	29. Какой этап является логическим завершением процесса прогнозирования кадровой потребности? а) Анализ отклонений прогнозных показателей от фактических и корректировка методов б) Отмена всех ранее принятых планов в) Прекращение сбора любой статистической информации г) Единовременное принятие всех возможных решений без оценки последствий	А
ПК-7 / ПК-7.1	30. Что является главной целью кадровой политики медицинской организации в современных условиях? а) Обеспечение организации необходимым количеством персонала требуемой квалификации для выполнения ее задач б) Максимальное сокращение расходов на персонал любой ценой в) Набор случайных людей без учета их компетенций г) Полное устранение системы обучения и развития сотрудников	А
ПК-7 / ПК-7.1	31. На что в первую очередь должна опираться кадровая политика медицинской организации? а) На стратегию развития организации и анализ внешней среды (рынка труда) б) Исключительно на личные предпочтения главного врача в) На устаревшие нормативные документы 30-летней давности г) На случайные изменения в законодательстве других стран	А
ПК-7 / ПК-7.1	32. Что из перечисленного является ключевым элементом оперативного управления трудовыми ресурсами? а) Планирование и утверждение штатного расписания б) Планирование ремонта подъездных путей к больнице в) Закупка продуктов для столовой на пятилетний период вперед г) Организация культурно-массовых мероприятий для жителей района	А
ПК-7 / ПК-7.1	33. Какой инструмент является основным для выявления причин дефицита кадров внутри конкретной организации? а) Анализ показателей текучести персонала и проведение exit-интервью	А

	<p>б) Наблюдение за погодными условиями в регионе</p> <p>в) Изучение астрологических прогнозов</p> <p>г) Подсчет количества окон в здании поликлиники</p>	
ПК-7 / ПК-7.1	<p>34. Что включает в себя политика удержания персонала в условиях конкурентного рынка труда?</p> <p>а) Развитие системы не только материальной, но и нематериальной мотивации и карьерного роста</p> <p>б) Только периодическое повышение оклада без изменения условий труда</p> <p>в) Создание максимально неудобного графика работы</p> <p>г) Полный отказ от общения с коллективом</p>	А
ПК-7 / ПК-7.1	<p>35. Как связаны управление трудовыми ресурсами и качество медицинской помощи?</p> <p>а) Недостаток или низкая квалификация персонала напрямую угрожают качеству и безопасности медицинской помощи</p> <p>б) Качество помощи зависит только от новизны оборудования, а не от кадров</p> <p>в) Персонал не влияет на качество, так как все процессы автоматизированы</p> <p>г) Чем меньше персонала, тем выше качество за счет снижения числа ошибок</p>	А
<b>Ответьте на вопрос</b>		
ПК-7 / ПК-7.1	36. Как называется ключевой нормативный документ, устанавливающий базовые отношения на рынке труда в России?	Трудовой кодекс.
ПК-7 / ПК-7.1	37. Какой термин описывает избыточную концентрацию медицинских работников в одних регионах и нехватку в других?	Территориальный дисбаланс.
ПК-7 / ПК-7.1	38. Какой демографический показатель напрямую формирует долгосрочный спрос на медицинские услуги и кадры?	Доля пожилых.
ПК-7 / ПК-7.1	39. Как называется процесс, при котором функции врача частично передаются среднему медицинскому персоналу для повышения эффективности?	Замена труда.
ПК-7 / ПК-7.1	40. Какой показатель рассчитывается как отношение числа вакансий к числу соискателей?	Коэффициент напряженности
ПК-7 / ПК-7.1	41. Какой абсолютный показатель прямо отражает неудовлетворенный спрос работодателя в кадрах?	Количество вакансий.
ПК-7 / ПК-7.1	42. Как называется основная форма федерального статистического наблюдения по труду в организациях?	Форма П-4.
ПК-7 / ПК-7.1	43. Как называется устойчивая нехватка врачей первичного звена и среднего медицинского персонала?	Структурный дефицит.
ПК-7 / ПК-7.1	44. Какой показатель отражает неравномерное распределение кадров между городом и селом?	Плотность персонала.
ПК-7 / ПК-7.1	45. Как называется несоответствие навыков выпускников требованиям практики?	Квалификационный разрыв.
ПК-7 / ПК-7.1	46. Какой основной метод прогнозирования использует нормативы нагрузки на одну штатную должность?	Нормативный метод.
ПК-7 / ПК-7.1	47. Как называется формализованный опрос экспертов для получения консенсусного прогноза?	Метод Дельфи.
ПК-7 / ПК-7.1	48. Какой документ закрепляет структуру и численность персонала медицинской организации?	Штатное расписание.
ПК-7 / ПК-7.1	49. Как называется политика, направленная на снижение добровольных увольнений ценных сотрудников?	Политика удержания.
ПК-7 / ПК-7.1	50. Какой показатель рассчитывается как отношение уволившихся к среднесписочной численности?	Коэффициент текучести

## Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

Компетенции/индикаторы достижения компетенции	Вопросы к зачету по дисциплине
ПК-7 / ПК-7.1	1. Понятие, структура и специфика рынка труда в сфере здравоохранения.
ПК-7 / ПК-7.1	2. Основные субъекты и их взаимодействие на рынке труда медицинских кадров.
ПК-7 / ПК-7.1	3. Факторы, формирующие спрос на медицинские кадры (макро- и микроуровень).
ПК-7 / ПК-7.1	4. Факторы, определяющие предложение на рынке труда медицинских работников.
ПК-7 / ПК-7.1	5. Влияние демографических изменений на потребность в медицинских кадрах.
ПК-7 / ПК-7.1	6. Влияние технологических инноваций и новых моделей оказания помощи на структуру занятости
ПК-7 / ПК-7.1	7. Система показателей для анализа конъюнктуры рынка труда в здравоохранении.
ПК-7 / ПК-7.1	8. Методы сбора и источники данных для анализа рынка труда медицинских работников
ПК-7 / ПК-7.1	9. Анализ уровня, динамики и структуры заработной платы в здравоохранении
ПК-7 / ПК-7.1	10. Современные тренды на рынке труда в здравоохранении: глобальные и национальные
ПК-7 / ПК-7.1	11. Проявления и последствия дефицита медицинских кадров
ПК-7 / ПК-7.1	12. Территориальные (географические) дисбалансы в распределении медицинских работников
ПК-7 / ПК-7.1	13. Квалификационные и профессиональные дисбалансы на рынке труда
ПК-7 / ПК-7.1	14. Цели, этапы и принципы прогнозирования потребности в медицинских кадрах
ПК-7 / ПК-7.1	15. Нормативный метод прогнозирования потребности в кадрах: сущность, применение, ограничения
ПК-7 / ПК-7.1	16. Экспертные методы (метод Дельфи, сценарный подход) в прогнозировании кадровой потребности
ПК-7 / ПК-7.1	17. Прогнозирование потребности в кадрах на уровне медицинской организации.
ПК-7 / ПК-7.1	18. Содержание и основные элементы кадровой политики медицинской организации
ПК-7 / ПК-7.1	19. Управление трудовыми ресурсами как инструмент реализации стратегии медицинской организации
ПК-7 / ПК-7.1	20. Планирование численности и структуры персонала с учетом анализа рынка труда
ПК-7 / ПК-7.1	21. Адаптация кадровой политики медицинской организации к условиям дефицита специалистов
ПК-7 / ПК-7.1	22. Взаимосвязь внутреннего и внешнего рынков труда для медицинской организации.
ПК-7 / ПК-7.1	23. Оценка эффективности использования трудовых ресурсов в медицинской организации.
ПК-7 / ПК-7.1	24. Основные направления государственного регулирования рынка труда в здравоохранении
ПК-7 / ПК-7.1	25. Влияние системы оплаты труда и мотивации на поведение медицинских работников на рынке труда

**Задания для проверки сформированных знаний, умений и навыков**  
**На открытое задание рекомендованное время – 20 мин**

Компетенции/индикаторы достижения компетенции	Задачи
ПК-7 / ПК-7.1	<p align="center"><b>ЗАДАЧА 1</b></p> <p>Крупная многопрофильная больница и частная стоматологическая клиника в одном городе одновременно ищут врачей-анестезиологов. Больница предлагает стабильный оклад по государственной сетке, полный социальный пакет, но высокую нагрузку и работу в три смены. Частная клиника предлагает значительно более высокий доход, основанный на процентах, гибкий график, но менее разнообразную практику и минимальный социальный пакет. Проанализируйте, как проявляется сегментация рынка труда в здравоохранении в этой ситуации.</p>
Ответ	<p>В данной ситуации наглядно проявляется сегментация рынка труда медицинских работников по типу работодателя и условиям занятости. Формируются два разных сегмента:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Публичный (государственный/муниципальный) сегмент (больница): характеризуется стабильностью, гарантированными социальными гарантиями, жесткой регламентацией, но часто более низкой оплатой и высокой нагрузкой.</li> <li>• Частный (коммерческий) сегмент (клиника): характеризуется рыночным, часто более высоким уровнем дохода, гибкостью, но потенциально большей экономической неустойчивостью и меньшим соцпакетом.</li> </ul> <p>Это приводит к разделению потока соискателей по их ценностным ориентирам: одни выбирают стабильность и разнообразие опыта, другие — высокий заработок и комфортные условия. Для работодателей это означает необходимость формировать кадровую политику и методы найма, адекватные своему сегменту рынка.</p>
ПК-7 / ПК-7.1	<p align="center"><b>ЗАДАЧА 2</b></p> <p>В регионе N за последние 10 лет доля населения старше трудоспособного возраста выросла с 22% до 28%. При этом количество выпускников медицинских вузов по специальности «Лечебное дело» осталось примерно на том же уровне. Как эти два фактора — демографический и образовательный — влияют на баланс спроса и предложения на рынке труда врачей в регионе? Дайте количественную оценку тенденции.</p>
Ответ	<p>Данные факторы создают усиливающийся структурный дисбаланс на рынке труда в сторону роста дефицита врачей.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Фактор спроса (демография): Рост доли пожилого населения на 6 процентных пунктов ведет к значительному увеличению спроса на медицинские услуги (полиморбидность, хронические болезни), а следовательно, и на врачебные кадры, особенно терапевтов, кардиологов, неврологов.</li> <li>• Фактор предложения (образование): Стабильный выпуск врачей не компенсирует растущий спрос. Более того, часть выпускников не идет в практическое здравоохранение, уезжает в другие регионы или меняет профессию, что еще больше сужает реальное предложение.</li> </ul> <p>Количественно можно заключить, что при росте потенциальной нагрузки на одного врача (из-за увеличения контингента наиболее «затратных» пациентов) и неизменном потоке новых кадров, коэффициент обеспеченности врачами (на 10 тыс. населения) будет снижаться, если не будут приняты дополнительные меры (привлечение, удержание, перераспределение).</p>
ПК-7 / ПК-7.1	<p align="center"><b>ЗАДАЧА 3</b></p> <p>По данным за год по области: общая численность врачей всех специальностей — 8500 человек. Численность врачей, фактически работающих в лечебных учреждениях области по специальности, — 7800 человек. В службе занятости на конец года было зарегистрировано 120 вакансий врачей и 30 соискателей с медицинским образованием, ищущих работу по специальности. Рассчитайте:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Уровень занятости врачей по специальности в регионе.</li> <li>• Коэффициент напряженности на рынке труда врачей.</li> </ul> <p>Интерпретируйте полученные значения.</p>

<p>Ответ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Уровень занятости по специальности = (Число работающих по специальности / Общая численность специалистов) * 100% = (7800 / 8500) * 100% = 91.8%.</li> </ul> <p><i>Интерпретация:</i> Высокий показатель. Подавляющее большинство врачей области работают по профессии, что указывает на востребованность специальности и, возможно, на отсутствие альтернатив для трудоустройства вне сферы здравоохранения в регионе.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Коэффициент напряженности = Число вакансий / Число соискателей = 120 / 30 = 4.0.</li> </ul> <p><i>Интерпретация:</i> Значение 4.0 означает, что на одного соискателя-врача теоретически приходится 4 вакансии. Это свидетельствует о значительном дефиците врачебных кадров в области. Работодатели активно ищут персонал, а соискатели находятся в сильной позиции при выборе работы.</p>
<p>ПК-7 / ПК-7.1</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 4</b></p> <p>Проанализируйте данные по рынку труда медицинских работников в двух соседних областях. В Области А численность населения составляет 1,2 млн человек, обеспеченность врачами — 45,2 на 10 тысяч населения, средняя заработная плата врача — 65 000 рублей, коэффициент напряженности на рынке труда врачей равен 0,5, а доля выпускников медицинских вузов, остающихся работать в регионе, — 40%. В Области Б проживает 1,8 млн человек, обеспеченность врачами ниже — 38,1 на 10 тыс., но средняя зарплата врача выше — 82 000 рублей. Коэффициент напряженности здесь составляет 3,2, а доля закрепления выпускников — 75%. Сделайте вывод об основных проблемах рынков труда в здравоохранении каждой из областей.</p>
<p>Ответ</p>	<p>Анализ выявляет контрастные модели рынков труда и их ключевые вызовы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Для Области А: Относительно высокая обеспеченность врачами (45.2) сочетается с низкой зарплатой и коэффициентом напряженности 0.5 (вакансий меньше, чем соискателей). Это говорит о перенасыщении рынка или недостаточном финансировании рабочих мест. Низкая доля удерживаемых выпускников (40%) подтверждает проблему «утечки кадров», вероятно, в более привлекательные регионы, что в будущем усугубит ситуацию.</li> <li>Для Области Б: Более низкая обеспеченность врачами (38.1) при высокой зарплате и коэффициенте напряженности 3.2 однозначно указывает на острый дефицит кадров. Высокая доля удерживаемых выпускников (75%) — это сильная сторона, но ее недостаточно для покрытия спроса. Основным вызов — привлечение опытных специалистов извне и/или экстенсивное наращивание собственного выпуска.</li> </ul> <p>Общая проблема — территориальный дисбаланс: Область Б, будучи более «богатой», перетягивает кадры или создает условия, недоступные для Области А.</p>
<p>ПК-7 / ПК-7.1</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 5</b></p> <p>Глава медицинской организации видит, что в регионе растет коэффициент напряженности по медсестрам (с 1.5 до 2.8 за два года), а средняя зарплата по отрасли в регионе выросла на 15%. При этом текучесть медсестер в его организации остается стабильно высокой (20% в год). Какие <b>три ключевых фактора</b> с разных сторон рынка труда он должен проанализировать в первую очередь, чтобы разработать план удержания персонала?</p>
<p>Ответ</p>	<p>Руководителю необходимо провести анализ, охватывающий внешний рынок, внутреннюю среду и поведение персонала:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Анализ конъюнктуры внешнего рынка (Фактор предложения/конкуренции): Сравнить предлагаемую в его организации зарплату, льготы и условия труда с новыми рыночными предложениями (по данным вакансий). Рост региональной зарплаты на 15% и высокий коэффициент напряженности (2.8) означают, что конкуренты активно переманивают персонал лучшими условиями.</li> <li>Анализ внутренних факторов организации (Фактор спроса/работодателя): Изучить организацию труда, распределение нагрузки, микроклимат в коллективе, систему наставничества и карьерного роста.</li> </ul>

	<p>Высокая текучесть часто связана не только с зарплатой, но и с эмоциональным выгоранием, плохими условиями, отсутствием признания.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Анализ структуры увольнений (Фактор мобильности персонала): Провести exit-интервью или анализ причин увольнений, чтобы понять, кто уходит (возраст, стаж, отделение) и куда (в другие ЛПУ, в смежные сферы, по семейным обстоятельствам). Это поможет выявить наиболее «горячие» точки и истинные, а не предполагаемые, причины оттока.</li> </ul>
ПК-7 / ПК-7.1	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 6</b></p> <p>В крупном региональном центре три крупные больницы одновременно объявили набор на 50 вакансий врачей-терапевтов. При этом из трех местных медицинских вузов в этом году выпускается всего 40 терапевтов, а опрос показал, что 60% выпускников планируют переехать в Москву или Санкт-Петербург. Одновременно в соседнем сельском районе закрыта половина терапевтических участков из-за отсутствия кадров. Какие три взаимосвязанных вызова рынка труда в здравоохранении иллюстрирует данная ситуация? Дайте им названия и кратко опишите механизм их формирования в этом примере.</p>
Ответ	<p>Данная ситуация является примером трех ключевых структурных вызовов:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Абсолютный и структурный дефицит кадров: Спрос (50 вакансий) значительно превышает локальное предложение (потенциально 40 выпускников, а реально меньше). Дефицит является структурным, так как затрагивает конкретную массовую специальность — терапевтов, что парализует работу первичного звена.</li> <li>2. Межрегиональная миграция («утечка мозгов»): Планы 60% выпускников переехать в столичные агломерации являются драйвером дефицита. Механизм: концентрация более высоких зарплат, карьерных и научных возможностей в крупных городах создает центростремительный поток кадров, обедняющий периферийные регионы.</li> <li>3. Территориальный (географический) дисбаланс: Проявляется в контрасте между относительно лучшей ситуацией в региональном центре (где есть вакансии и хотя бы конкурс) и катастрофической — в сельском районе (где участки закрыты). Механизм: миграция усугубляется внутри региона, так как выпускники и действующие врачи стремятся в областной центр, оставляя сельские территории без медицинского обеспечения</li> </ol>
ПК-7 / ПК-7.1	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 7</b></p> <p>Городской департамент здравоохранения поручил спрогнозировать потребность во врачах-педиатрах на 5-летнюю перспективу. Имеются точные данные по возрастной структуре населения и рождаемости, но невозможно оценить, как повлияет новая федеральная программа модернизации первичного звена, которая может изменить нормативы нагрузки. Какой комбинированный подход к прогнозированию следует применить? Опишите по одному конкретному методу для работы с каждой частью задачи (демографические данные и фактор неопределенности).</p>
Ответ	<p>Для решения данной задачи необходим комбинированный подход, использующий как формализованные, так и экспертные методы.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Для работы с точными демографическими данными следует применить нормативный метод. На основе прогноза детского населения и действующих штатных нормативов Минздрава (например, число детей на 1 должность участкового педиатра) рассчитывается базовая потребность в должностях (врачах). Это дает количественную, объективную основу прогноза.</li> <li>2. Для учета фактора неопределенности (изменение нормативов, технологий) необходимо использовать метод экспертных оценок, например, метод Дельфи. Группе экспертов (руководители ЛПУ, главные специалисты, методисты) последовательно представляются вопросы и результаты анонимных опросов о вероятном влиянии новой программы на нормативы нагрузки, производительность труда и структуру кадров. Это позволяет получить консенсусную качественную оценку поправочных коэффициентов к расчетам нормативного метода.</li> </ol> <p>Итоговый прогноз будет представлять собой диапазон значений, полученный путем корректировки результата нормативного расчета на основе экспертных сценариев.</p>
ПК-7 / ПК-7.1	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 8</b></p>

	<p>Анализ в крупной больнице показал, что 70% увольняющихся молодых врачей (со стажем до 3 лет) указывают причиной «неопределенность карьерного развития» и «отсутствие наставничества». При этом коэффициент текучести в этой группе составляет 35%, что в 3 раза выше, чем в среднем по организации. Рассчитайте потенциальные потери от такой текучести, если на подбор и адаптацию одного врача больница тратит в среднем 200 000 рублей. Предложите <b>два конкретных элемента</b> кадровой политики, направленных именно на решение этой проблемы, и обоснуйте их.</p>
<p>Ответ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Расчет потерь:</b> При текучести 35% в группе молодых врачей и условной численности этой группы в 20 человек, ежегодно увольняется 7 человек (<math>20 * 0,35</math>). Прямые затраты на замену составят <b>7 чел. * 200 000 руб. = 1 400 000 руб.</b> в год. Косвенные потери (снижение качества, нагрузка на коллектив, утечка знаний) могут быть еще выше.</li> <li>2. <b>Элементы кадровой политики:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Внедрение формализованной программы наставничества (buddy system):</b> Каждому молодому специалисту закрепляется опытный наставник из числа старших врачей с выделением часов в его графике и материальным стимулированием. Это напрямую решает проблему «отсутствия наставничества», ускоряет адаптацию и профессиональную интеграцию.</li> <li>○ <b>Разработка и коммуникация индивидуальных карьерных траекторий (ИКТ):</b> Совместно с молодым врачом и руководителем отделения составляется план на 1-3 года с четкими этапами: освоение манипуляций, участие в проектах, повышение категории, возможность ротации в смежные отделения. Это снимает «неопределенность карьерного развития», давая понятную перспективу и связывая цели сотрудника с целями организации.</li> </ul> </li> </ol>
<p>ПК-7 / ПК-7.1</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 9</b></p> <p>В Центральной районной больнице (ЦРБ) планомерно увольняется на пенсию 5 врачей-специалистов (кардиолог, невролог, два терапевта, хирург). Еще 3 врача выразили желание перейти в недавно открывшуюся в областном центре частную клинику. Внутренних резервов на эти позиции нет. Кадровая служба предоставила данные: по региону коэффициент напряженности по данным специальностям — 2,5, средняя зарплата в ЦРБ на 20% ниже среднерегionalной. Разработайте <b>план первоочередных управленческих действий</b> на 6 месяцев, структурированный по трем направлениям: 1) Минимизация операционных потерь, 2) Работа с внешним рынком труда, 3) Работа с внутренним рынком труда (удержание оставшихся).</p>
<p>Ответ</p>	<p>План первоочередных управленческих действий для ЦРБ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Минимизация операционных потерь: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Немедленно инициировать процедуру совместительства и совмещения для оставшихся специалистов (временно, с соответствующими доплатами).</li> <li>○ Активно использовать телемедицинские консультации с областными центрами для сложных случаев по дефицитным специальностям (кардиология, неврология).</li> <li>○ Перераспределить часть функций к среднему медицинскому персоналу в рамках законодательства (например, патронаж хронических больных).</li> </ul> </li> <li>2. Работа с внешним рынком труда: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Срочный пересмотр уровня оплаты труда: Привести зарплаты по критическим специальностям как минимум к среднерегionalному уровню, а для дефицитных — предложить конкурентный пакет (подъемные, служебное жилье).</li> <li>○ Активный таргетированный поиск: Выход не только на местные, но и на федеральные площадки, поиск выпускников столичных вузов из данного региона, взаимодействие с кафедрами для распределения целевиков.</li> </ul> </li> <li>3. Работа с внутренним рынком труда (удержание): <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Провести индивидуальные встречи руководства с оставшимися ключевыми специалистами для выяснения их потребностей и демонстрации важности их работы.</li> <li>○ Внедрить программу лояльности для «ядра» коллектива: гарантии повышения квалификации, возможность участия в распределении стимулирующих выплат, улучшение условий труда.</li> </ul> </li> </ol>
<p>ПК-7 / ПК-7.1</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 10</b></p> <p>Новый главный врач хочет понять, сможет ли больница укомплектовать кадрами запланированное открытие через 2 года сосудистого центра, требующего 5</p>

	<p>неврологов и 3 ангиохирургов. В регионе уже наблюдается дефицит по этим специальностям, а 30% действующих неврологов в самой больнице — предпенсионного возраста. Какие два <b>первоочередных источника информации</b> и одно <b>ключевое аналитическое действие</b> он должен предпринять для быстрой оценки реалистичности планов?</p>
<p>Ответ</p>	<p>Для быстрой и реалистичной оценки главному врачу необходимо:</p> <p><b>Два ключевых источника информации:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Данные по региональному рынку труда: Текущий коэффициент напряженности и динамика зарплат по специальностям «неврология» и «сосудистая хирургия» (от кадровых агентств или службы занятости).</li> <li>○ Внутренние кадровые данные: Точный возраст и планы действующих неврологов больницы, а также список сотрудников, потенциально готовых к переквалификации.</li> </ul> <p><b>Одно ключевое аналитическое действие:</b></p> <p>Провести упрощенный анализ рисков («быстрый сценарий»): Сопоставить имеющиеся внутренние резервы (кандидаты на переобучение, молодые специалисты) с жёсткими внешними условиями (дефицит &gt;3). Если резервы минимальны, а конкуренция на рынке высока — план открытия центра в срок является высокорисковым. Это сигнал к немедленному старту программ переквалификации и поиска целевых кандидатов, а не к пассивному ожиданию.</p>

## **ШКАЛЫ И КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Проведение зачета по дисциплине «Социально-экономическое развитие рынка труда в здравоохранении» как основной формы проверки знаний обучающихся предполагает соблюдение ряда условий, обеспечивающих педагогическую эффективность оценочной процедуры. Важнейшие среди них:

1. обеспечить самостоятельность ответа обучающегося по билетам одинаковой сложности требуемой программой уровня;
2. определить глубину знаний программы по предмету;
3. определить уровень владения научным языком и терминологией;
4. определить умение логически, корректно и аргументированно излагать ответ на зачете;
5. определить умение выполнять предусмотренные программой задания.

Оценки «**зачтено**» заслуживает ответ, содержащий:

- глубокое и системное знание всего программного материала и структуры дисциплины, а также знание основного содержания лекционного курса;
- свободное владение понятийным аппаратом, научным языком и терминологией, а также умение пользоваться понятийным аппаратом в процессе анализа основных проблем программы;
- логическое и убедительное изложение ответа

Оценки «**не зачтено**» заслуживает ответ, содержащий:

- незнание либо отрывочное представление учебно-программного материала, поверхностные знания важнейших разделов программы и содержание лекционного курса;
- затруднения с использованием понятийного аппарата и терминологии учебной дисциплины.