

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ

Струковне студије

Предмет “ Економика у здравству ”

Испитна питања

На следећа питања одговора се заокруживањем једног или више тачних одговора.

Тачни одговори приказани су црвеном бојом.

1. Анализа cost-effectiveness укључује поређење

a) input-output

b) input-outcome

c) output-outcome

d) ништа од наведеног

2. Анализа cost-efficacy укључује поређење

a) input-output

b) input-outcome

c) output-outcome

d) ништа од наведеног

3. Које од наведених “економских” анализа које се користе за евалуацију у здравственој заштити се не могу сматрати економским анализама у ужем смислу те речи

a) кост-бенефит

b) кост-ефикасност

c) кост-ефективност

d) минимизација трошкова

4. Кост-бенефит анализа мери и упоређује користи и трошкове које друштво има од здравственог пројекта. Трошкови и користи (исходи) здравственог пројекта изражавају се у:

a) новчаним јединицама

b) натуралним показатељима: број излечених случајева, број продужених година живота...

v) смањеном броју болесничких дана

5. Cost-utility анализа за изражавање ефекта здравственог програма уводи:

a) новчане јединице

b) натуралне показатеље: број излечених случајева, број продужених година живота...

v) смањен броју болесничких дана

г) квалитет живота

6. Зашто се већина тзв. економских анализа које се користе у евалуацији здравствене заштите не могу сматрати економским у ужем смислу те речи:

a) зато што економска анализа оперише варијаблама које се изражавају истим (новчаним) јединицама

b) зато што у нашој земљи нема довољно података за економске анализе у здравственој заштити

c) зато што се трошкови у здравственој заштити код нас изражавају у текућим, а не у сталним ценама

d) зато што недостаје превођење трошкова у здравственој заштити у доларе

- e) ништа од наведеног
- f) све наведено

7. Здравствени систем по дефиницији СЗО је

- a) Комплекс међусобно повезаних елемената који доприносе здрављу у кући, образовним институцијама, на радним и јавним местима, у заједницама (физичкој и психосоцијалној средини), у здравственом и другим релевантним секторима. Организује се на више нивоа почев од најперифернијег (локална заједница), преко интермедијарног (округ, дистрикт) до централног нивоа.
- b) Специјализовани друштвени подсистем чија је основна сврха брига о биолошкој и психо - социјалној дисфункционалности појединца и ширих људских заједница ("5 Д").
- c) низ елемената које друштво издваја и односа који се успостављају у решавању социо - биолошких проблема који отежавају нормално функционисање друштва

8. Нивои здравственог система су

- a) самозаштита, примарна заштита, секундарна заштита, терцијарна заштита
- b) примарна заштита, секундарна заштита, терцијарна заштита
- c) примарна превенција, секундарна превенција, терцијарна превенција

9. Нивои здравственог система на којој се здравствена заштита остварује као професионална (здравствена) делатност су

- a) самозаштита, примарна заштита, секундарна заштита, терцијарна заштита
- b) примарна заштита, секундарна заштита, терцијарна заштита
- c) примарна превенција, секундарна превенција, терцијарна превенција

10. Центални ниво (ниво државе) у организацији здравственог система одговоран је за:

- a) Формулацију здр. политике, укључујући и политику међусекторских активности,
- b) Предлог националних здр. планова и упутстава за регионалне и локалне планове
- c) Алокацију ресурса
- d) Контролу производње и промета лекова
- e) Образовање и усавршавање запослених у здравственим организацијама
- f) Контролу рада здравствених установа и научних здр. Институција
- g) Сарадња са међународним здравственим организацијама
- h) Све наведено
- i) Ништа од наведеног

11. Ниво покрајине одговоран је за (постоји више тачних одговора)

- a) Регионално здравствено планирање и програмирање, мониторинг
- b) Кординација регионалних здравствених активности
- c) Запошљавање и контролу здравствених кадрова
- d) Контролу здравствене потрошње
- e) Одобравање значајних пројеката развоја
- f) Надзор над радом здравствених установа на територији региона
- g) Снабдевање и логистичка подршка

h) Ништа од наведеног

12. Здравствени систем на нивоу округа одговоран је за (постоји више тачних одговора)

- a) Организација и рад болничке службе
- b) Надзор над радом других државних здр. институција
- c) Примена здр. програма
- d) Координација и контрола здр. Институција
- e) Међународна сарадња
- f) Сарадња са другим државним органима на нивоу дистрикта
- g) Унапређивање учешћа локалних заједница у доношењу и примени планова
- h) Припрема годишњег здр. плана
- i) Обезбеђење додатних локалних средстава
- j) Континуирана едукација здр. радника
- k) Стручни надзор и контрола рада здр. радника у дистрикту
- l) Прикупљање и обрада рутинских статистичких података и упућивање на регионални и централни ниво
- m) Ништа од наведеног

13. Локални ниво здравственог система одговоран је за:

- a) Регрутовање, планирање и контрола здр. радника
- b) Обезбеђење финансиских средстава из локалних извора
- c) Обезбеђење учешћа у планирању, допринос у изградњи и опремању локалних здр. објеката
- d) Организација превентивне здр. заштите, нарочито мајке и детета, имунизације и оралне рехидрације
- e) Све горе наведено
- f) Ништа од наведеног

14. Главни извори финансирања националних здравствених система су (постоји више тачних одговора)

- a) Јавни буџети (сви нивои владе, министарство здравља)
- b) Здравствено осигурање (државно, приватно, мешовито, непрофитно, профитно, обавезно, добровољно)
- c) Послодавци (индустриска, пољопривредна предузећа)
- d) Добровољне активности и установе (добровољна удружења, различите донације)
- e) Локални напори заједнице (финансиски доприноси, службе обештећења)
- f) Инострана помоћ (религиозне групе, међудржавна солидарност)
- g) Партиципација пацијента по услузи
- h) Друге могуће врсте (лутрије, игре на срећу)
- i) Све наведено
- j) Ништа од наведеног

15. Главни критеријуми за процену националних здравствених система су

- a) економски (брuto национални производ, брuto унутрашњи производ)
- б) социјални (вредност која се приписује здрављу, равнотежа између колективног и индивидуалног и одговорност за дистрибуцију ресурса, организацију здр. заштите и пружање услуга)
- ц) социјални (вредност која се приписује здрављу, равнотежа између

колективног и индивидуалног и одговорност за дистрибуцију ресурса, организацију здр. заштите и пружање услуга) и економски (брuto национални производ, брuto унутрашњи производ)

д) ни један од наведених

16. Економски критеријум процењује нивоа дохотка који се издваја за здр. заштиту и укључује

а) Брuto национални производ (ГНП) (трошкови по глави становника)

б) Брuto унутрашњи производ – нето доходак (ГДП)

с) Брuto национални производ (ГНП) (трошкови по глави становника) и Брuto унутрашњи производ – нето доходак (ГДП)

д) Национални доходак

17. Социополитички критеријум процењује здравље као друштвену делатност и укључује

а) Вредност која се преписује здрављу

б) Равнотежа између колективног и индивидуалног

с) Одговорност за дистрибуцију ресурса, организацију здр. заштите и пружање услуга

д) Све наведено

е) Ништа од наведеног

18. Пример Семашковог модела здравственог система је

а) СССР

б) САД

с) Велика Британија, Италија

д) Немачка, Француска

19. Пример Беверицовог модела здравственог система је

е) СССР

ф) САД

г) Велика Британија, Италија

h) Немачка, Француска

20. Пример Бизмарковог модела здравственог система је

и) СССР

ј) САД

к) Велика Британија, Италија

l) Немачка, Француска

20. Пример модела здравственог система познатог као приватно осигурање је

м) СССР

п) САД

о) Велика Британија, Италија

р) Немачка, Француска

22. Модел приватног осигурања има следеће карактеристике

а) Право на здр. заштиту индивидуална ствар и1089 сваког појединца, независност корисника при куповини приватног осигурања, финансирање путем индивидуалних и/или доприноса послодаваца, здр. установе у приватном

власништву

b) право на здр. заштиту засновано на држављанству, универзална покривеност, финансиран из општих прихода, заштиту пружају специјалисти и лекари опште праксе у поликлиници, државно власништво и контрола над здр. Установама

c) Право на здр. заштиту засновано на држављанству, универзална покривеност, финансирање путем националних, општих пореза и такси, одвајање примарне (опште праксе) и секундарне (специјалистичке) заштите, национално власништво и/или контрола над здр. Установама,

d) Право на заштиту на основу доприноса, обавезна општа покривеност (социјална заштита), обухват према локалитету или припадности професионалној групи, финансирање путем непрофитних (државних, друштвених, приватних) фондова осигурања, јавно или приватно власништво над установама

23. Семашков модел здравственог система има следеће карактеристике

a) Право на здр. заштиту индивидуална ствар сваког појединца, независност корисника при куповини приватног осигурања, финансирање путем индивидуалних и/или доприноса послодаваца, здр. установе у приватном власништву

b) право на здр. заштиту засновано на држављанству, универзална покривеност, финансиран из општих прихода, заштиту пружају специјалисти и лекари опште праксе у поликлиници, државно власништво и контрола над здравственим установама

c) Право на здр. заштиту засновано на држављанству, универзална покривеност, финансирање путем националних, општих пореза и такси, одвајање примарне (опште праксе) и секундарне (специјалистичке) заштите, национално власништво и/или контрола над здр. Установама,

d) Право на заштиту на основу доприноса, обавезна општа покривеност (социјална заштита), обухват према локалитету или припадности професионалној групи, финансирање путем непрофитних (државних, друштвених, приватних) фондова осигурања, јавно или приватно власништво над установама

24. Беверицов модел има следеће карактеристике

a) Право на здр. заштиту засновано на држављанству, универзална покривеност, финансирање путем националних, општих пореза и такси, одвајање примарне (опште праксе) и секундарне (специјалистичке) заштите, национално власништво и/или контрола над здравственим установама,

b) Право на здр. заштиту индивидуална ствар сваког појединца, независност корисника при куповини приватног осигурања, финансирање путем индивидуалних и/или доприноса послодаваца, здр. установе у приватном власништву

c) право на здр. заштиту засновано на држављанству, универзална покривеност, финансиран из општих прихода, заштиту пружају специјалисти и лекари опште праксе у поликлиници, државно власништво и контрола над здр. Установама

d) Право на заштиту на основу доприноса, обавезна општа покривеност (социјална заштита), обухват према локалитету или припадности професионалној групи, финансирање путем непрофитних (државних,

друштвених, приватних) фондова осигурања, јавно или приватно власништво над установама

25. Бизмарков модел има следеће карактеристике

а) Право на заштиту на основу доприноса, обавезна општа покривеност (социјална заштита), обухват према локалитету или припадности професионалној групи, финансирање путем непрофитних (државних, друштвених, приватних) фондова осигурања, јавно или приватно власништво над установама

б) Право на здр. заштиту засновано на држављанству, универзална покривеност, финансирање путем националних, општих пореза и такси, одвајање примарне (опште праксе) и секундарне (специјалистичке) заштите, национално власништво и/или контрола над здр. Установама,

с) Право на здр. заштиту индивидуална ствар сваког појединца, независност корисника при куповини приватног осигурања, финансирање путем индивидуалних и/или доприноса послодаваца, здр. установе у приватном власништву

д) право на здр. заштиту _____ засновано на држављанству, универзална покривеност, финансиран из општих прихода, заштиту пружају специјалисти и лекари опште праксе у поликлиници, државно власништво и контрола над здр. Установама

26. Примарна здравствена заштита (ПЗЗ) укључује најмање:

а) Едукацију која се односи на превалирајуће здр. проблеме, методе њихове превенције, контроле, унапређивање снабдевања храном и правилну исхрану, адекватно снабдевање здравом пијаћом водом и основне санитације, здр. заштиту мајке и детета, планирање породице, имунизацију против најважнијих заразних болести, превенцију и контролу и ендемских болести, одговарајући третман најчешћих болести и повреда, обезбеђење есенцијалних лекова

б) Превенцију и промоцију здравља, здравствени менаџмент

с) Едукацију која се односи на превалирајуће здр. проблеме, методе њихове превенције, контроле, здр. заштиту мајке и детета, планирање породице, имунизацију против најважнијих заразних болести, превенцију и контролу и ендемских болести, одговарајући третман најчешћих болести и повреда, обезбеђење есенцијалних лекова

27. Компоненте здравствене инфраструктуре су

а) организација, руковођење, ресурси, давање услуга, економска подршка

б) руковођење, организација, установе, здравствени радници, програми

с) установе, кадрови, средства (новац), програми

д) услуге које се пружају у службама здравствене заштите

28. Здравствени систем округа

а) је део националног здравственог система

б) није део националног здравственог система, већ представља самостални здравствени систем

с) може и не мора бити део националног здравственог система

29. Здравствени систем округа укључује

- a) здравствене раднике и установе у државном сектору
- b) здравствене раднике и установе у државном и приватном сектору**
- c) здравствене раднике и установе у приватном сектору, удравствени радници и установе у државном сектору су део националног здравственог система

30. Законом о здравственом осигурању

- a) уређује се модел здравственог система у једној земљи
- b) уређују се права из обавезног здравственог осигурања запослених и других грађана, обухваћених обавезним здравственим осигурањем, организација и финансирање обавезног здравственог осигурања, добровољно здравствено осигурање и друга питања од значаја за систем здравственог осигурања**
- v) уређују се нивои здравственог система на којима се заснива здравствена заштита: самозаштита, примарна заштита, секундарна заштита, терцијарна заштита

31. У Републици Србији здравствено осигурање је

- a) искључиво обавезно здравствено осигурање
- b) обавезно здравствено осигурање и добровољно здравствено осигурање**
- v) искључиво добровољно здравствено осигурање
- г) обавезно, добровољно и приватно здравствено осигурање

32. Обавезно здравствено осигурање је:

- a) здравствено осигурање је осигурање од настанка ризика плаћања учешћа у трошковима здравствене заштите у складу са овим законом, осигурање грађана који нису обавезно осигурани по овом закону односно који се нису укључили у обавезно здравствено осигурање, као и осигурање на већи обим и стандард и друге врсте права из здравственог осигурања.
- b) здравствено осигурање којим се регулишу трошкови за здравствену заштиту и начин финансирања примарне и секундарне здравствене заштите
- v) здравствено осигурање којим се запосленима и другим грађанима обухваћеним обавезним здравственим осигурањем обезбеђују право на здравствену заштиту и право на новчане накнаде за случајеве утврђене законом о здравственом осигурању**

33. Добровољно здравствено осигурање је:

- a) здравствено осигурање је осигурање од настанка ризика плаћања учешћа у трошковима здравствене заштите у складу са овим законом, осигурање грађана који нису обавезно осигурани по овом закону односно који се нису укључили у обавезно здравствено осигурање, као и осигурање на већи обим и стандард и друге врсте права из здравственог осигурања.**
- b) здравствено осигурање којим се регулишу трошкови за здравствену заштиту и начин финансирања примарне и секундарне здравствене заштите
- v) здравствено осигурање којим се запосленима и другим грађанима обухваћеним обавезним здравственим осигурањем обезбеђују право на здравствену заштиту и право на новчане накнаде за случајеве утврђене законом о здравственом осигурању

34. Обавезно здравствено осигурање обезбеђује се и спроводи у:

- a) у свим здравственим установама без обзира на ниво здравствене заштите
- b) у републичком фонду за пензионо и инвалидском осигурању

- в) републичком заводу за здравствено осигурање и у организационим јединицама републичког завода – филијале
- г) у институтима за јавно здравље и републичком заводу за здравствено осигурање

33. Права из обавезног и добровољног осигурања

- а) могу се преносити на друга лица и могу се наслеђивати
- б) не могу се преносити на друга лица и не могу се наслеђивати
- в) могу се преносити на друга лица и могу се наслеђивати, само под одређеним условима, прописаним законом

35. Новчане надокнаде које су доспеле за исплату, а остале су неисплаћене услед смрти лица обухваћених обавезним, односно добровољним здравственим осигурањем:

- а) могу се наслеђивати
- б) не могу се наслеђивати
- в) могу се наслеђивати, само под одређеним условима, прописаним законом

36. Обавезно здравствено осигурање обухвата:

- а) осигурање за случај болести и повреде ван рада и осигурање за случај повреде на раду или професионалне болести
- б) осигурање за случај повреде на раду или професионалне болести
- в) осигурање за случај болести и повреде ван рада

37. Начела обавезног здравственог осигурања су:

- а) начело обавезности
- б) начело солидарности и узајамности
- в) начело јавности
- д) начело заштите права осигураних лица и заштите јавног интереса
- ђ) начело сталног унапређивања квалитета обавезног здравственог осигурања
- е) начело економичности и ефикасности обавезног здравственог осигурања
- ж) начело сталности обавезног здравственог осигурања
- ж) сва наведена начела

38. Начело солидарности и узајамности остварује се:

- а) постизањем најбољих могућих резултата у односу на расположиве ресурсе, као и постизањем највишег нивоа права из обавезног здравственог осигурања уз најнижи утрошак финансијских средстава
- б) успостављањем таквог система обавезног здравственог осигурања у којем трошкове обавезног здрав.осигурања сноси осигураници и други уплатиоци доприноса, сразмено својим материјалним моћићностима, с тим да права из обавезног здрав. осигурања користе она лица код којих је наступила болест или други осигурани случај.
- в) успостављањем таквог система обавезног здравственог осигурања у којима приоритет у остваривању здравствене заштите имају групације становништва које су изложене повећаном ризику оболевања, као и лица која су у категорији социјално угроженог становништва.

39. Дете осигураника

- а) има права из обавезног здравственог осигурања до навршене 18. године живота, односно за студенте до краја прописаног школовања, а најкасније до 24 година живота.

б) има права из обавезног здравственог осигурања до навршене 18. године живота, односно за студенте до краја прописаног школовања, а најкасније до 24 година живота, под условом да у току студирања није изгубио ни једну годину.

в) има права из обавезног здравственог осигурања до навршене 18. године живота, односно за студенте до краја прописаног школовања, а најкасније до 26 година живота.

г) има права из обавезног здравственог осигурања до навршене 18. године живота, односно за студенте до краја прописаног школовања, а најкасније до 26 година живота, под условом да у току студирања није изгубио ни једну годину.

40. Права из обавезног здравственог осигурањасу:

а) право на здравствену заштиту

б) право на накнаду зараде за време привремене спречености за рад осигураника

в) право на коришћење бањског лечења на територији округа на коме је та установа стационирана

г) право на накнаду трошкова превоза у вези са коришћењем здравствене заштите

д) сва претходно наведена права

41. Здравствена установа стиче средства за рад од:

а) организације здравственог осигурања

б) буџета

в) продаје услуга и производа који су у непосредној вези са делатношћу здравствене установе

г) обављања научноистраживачке и образовне делатности

д) издавања у закуп слободног капацитета

ђ) организације пензионог и инвалидског осигурања

е) легата, поклона, завештања

42. Начини прикупљања средстава за финансирање система здравствене заштите су:

а) порези

б) доприноси

в) партиципација

г) приватно здравствено осигурање

г) плаћање пуне цене услуга

д) добровољни прилози и поклони институција

43. Основни извор финансирања здравствене заштите који плаћају запослени и њихови послодавци и којима се прикупља више од 90% материјалних средстава за функционисање система су:

а) порези

б) доприноси

в) порези и доприноси

г) партиципација

д) плаћање пуне цене услуге

44. Лично учешће осигураника у трошковима здравствене заштите је/су:

а) порез

б) допринос

в) партиципација

г) плаћање пуне цене услуге

д) партиципација и плаћање пуне цене услуге

45. Порези су јавни приходи и представљају:

- а) принудна и наменска давања
- б) принудна и ненаменска давања**
- в) добровољна и наменска давања
- г) добровољна и ненаменска давања
- ђ) ниједан одговор није тачан

46. Партиципација је:

- а) значајан извор за увећање прихода здравствене установе
- б) мера која доноси ограничавању здравствене потрошње**
- в) мера којом се обезбеђује начело солидарности и једнакости у систему здравствене заштите

47. Здравствена потрошња се дели на

- а) капиталну и основну
- б) текућу и основну
- в) капиталну и текућу**

48. Капитална здравствена потрошња подразумева:

- а) трошкове изградње нових и адаптације и реконструкције постојећих здравствених објеката, као и трошкове опреме ових објеката трајним добрима**
- б) трошкови персоналне здравствене заштите (амбулантно-поликлиничке, болничке и лечење у бањско-климатским лечилиштима, као и друга персонална медицинска нега и лечење)
- в) трошкови јавноздравствене заштите (санитација околине, спречавање и сузбијање болести), као и трошкови образовања и научноистраживачког рада у медицини
- г) све наведене одговоре

49. Текућа здравствена потрошња подразумева:

- а) трошкове изградње нових и адаптације и реконструкције постојећих здравствених објеката, као и трошкове опреме ових објеката трајним добрима
- б) трошкови персоналне здравствене заштите (амбулантно-поликлиничке, болничке и лечење у бањско-климатским лечилиштима, као и друга персонална медицинска нега и лечење)**
- в) трошкови јавноздравствене заштите (санитација околине, спречавање и сузбијање болести), као и трошкови образовања и научноистраживачког рада у медицини**
- г) све наведене одговоре

50. Фармацеутска здравствена делатност (апотеке) значајно учествује у укупним трошковима за здравствену заштиту. Лекови на "позитивној листи" су они

- а) чије трошкове сноси организација здравственог осигурања**
- б) чије трошкове у потпуности плаћају пацијенти
- в) чије трошкове у потпуности плаћају пацијенти, а под посебним условима, прописаним законом, трошкове сноси организација здравственог осигурања

51. Фармацеутска здравствена делатност (апотеке) значајно учествује у укупним трошковима за здравствену заштиту. Лекови на "негативној листи" су они

- а) чије трошкове сноси организација здравственог осигурања
- б) чије трошкове у потпуности плаћају пацијенти**

в) чије трошкове у потпуности плаћају пацијенти, а под посебним условима, прописаним законом, трошкове сноси организација здравственог осигурања

52. Партиципације су ослобођени:

- а) ратни војни инвалиди и цивилни инвалиди рата
- б) слепа и трајно непокретна лица, као и лица која остварују новчану надокнаду за туђу помоћ и негу другог лица, у складу са законом
- в) лица старости 65 и више година
- д) добровољни давоци крви који су крв дали 10 и више пута, осим за лекове са Листе лекова, као и за медицинско-техничка помагала и имплантате
- ђ) добровољни давоци крви који су крв дали мање од 10 пута, осим за лекове са Листе лекова, као и за медицинско-техничка помагала и имплантате у року од 12 месеци после сваког давања крви
- е) све претходно наведене категорије

53. Осигураним лицима у оквиру обавезног здравственог осигурања не обезбеђује се здравствена заштита која обухвата следеће:

- а) медицинска испитивања ради утврђивања здравственог стања, телесног оштећења и инвалидности у поступцима код надлежног органа
- б) здравствени прегледи ради уписивања у средње школе, високошколске установе и на курсеве, добијање уверења о здравственој способности за заснивање радног односа
- в) здравствена заштита која је повезана са лечењем акутног пијанства
- г) преглед и лечење у вези са ХИВ инфекцијом
- д) козметичке хируршке процедуре које имају за циљ да побољшају спољашњи изглед без успостављања и враћања телесне функције
- ђ) за све претходно наведен е процедуре

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ

Висока медицинска школа

Предмет “Економика у здравству”

Теме за семинарске радове су дате студентима током одржавања наставе

ВАЖНА НАПОМЕНА: Студент је слободан да у договору с наставником изабере тему изван списка предложених тема.

Кратке инструкције за писање семинарског рада

Зашто семинарски рад?

Семинарски рад је вежба, којом студент показује у којој мери је овладао терминологијом економике у здравству – колико разуме и уме да користи појмове у здравственој економици. Рад на изради семинарског рада је својеврсно истраживање. Уједно, као библиографски рад он доприноси оспособљавању студената за писање – преглед и анализу радова, публикација, интернет презентација и извора, односно систематизовање информација о изабраној теми, затим начин излагања (уређење садржаја и текста, начин цитирања извора), а сама одбрана рада показује његову вештину излагања на задату тему и аргументовано доказивање изнетих чињеница.

Како семинарски рад?

Први корак у избору семинарског рада је избор теме. У прилогу је дата листа тема на које се он може урадити. Студенти су слободни да изаберу тему са листе или изван ње, у договору са једним од наставника који су учествовали у извођењу наставе.

Сваки студент пише свој рад, нема групних и тимских радова.

Други корак је прикупљање литературе о теми. Извор података и информација о изабраној теми су публикације (монографије, радови, претраживање интернета). Нема одговора на питање – колико је литературе довољно за семинарски рад? У сваком случају, треба се постарати да се прикупи довољан број референци, колико је потребно да се обради изабрана тема.

Трећи корак је систематизовање информација. При читању студент бележи дефиниције, поделе, таксономије, уз обавезно навођење извора података. Када припреми довољно информација, приступа дефинисању конструкција садржаја семинарског рада. Нема унапред дефинисаних садржаја, садржај ће диктирати тема и амбиција студента. Сам семинарски рад у начелу може имати неколико целина. У првој студент треба да објасни зашто је изабрана тема важна за Економику у здравству. У другој да дефинише оно што је изабрао, цитирајући ауторитете који су се тиме бавили, односно, изворе цитата. У трећој студент треба да да детаљније објашњење о изабраној теми, цитирајући све изворе података о томе. У четвртој да опише специфичности изабране теме у области Економике у здравству. У петој, да изведе некакав закључак о свему томе, будући да је много ствари још увек предмет полемике, различитих ставова, приступа... Последњи формални део рада су списак референци (литература коришћена за писање семинарског рада) цитирана на начин који је прописан на Факултету. Иза тога могу следити прилози (слике, графикони...), ако истих има и ако су потребни у раду. Ово је четврти корак у писању рада. Наравно овај корак се не може прописати јер сваки библиографски рад (тема) има неке специфичности које се не могу укалупити у шему.

Семинарски рад треба да буде написан на 5 до 10 страна текста. Обим рада није стриктно одређен, али не треба претеривати, јер се и конзистентност и језгровитост такође оцењује. С друге стране семинарски рад на мање од 5 страна је неозбиљан одговор на наш захтев.

Студенти који су током наставе одбранили семинарски рад имају директан услов за излазак на испит. Уколико то нису учинили, студенти свој семинарски рад морају да донесу на испит и бране га пред професором-испитивачем.

С поштовањем,

КАТЕДРА ПРЕДМЕТА

—