

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования Первый Московский государственный
медицинский университет имени И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Учебная дисциплина
«ЭКОНОМИКА ОТРАСЛИ»**

Высшее образование - магистратура - программа магистратуры
38.00.00 Экономика и управление
38.04.01 Экономика
Экономика здравоохранения

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ (контрольные опросы)

ВОПРОС 1. Системное содержание управления здравоохранением.

Направления развития системного подхода в охране здоровья. Составляющие определения «общественное здоровье». Здоровье как система.

ВОПРОС 2. Характеристика и свойства системы здравоохранения

Характеристика современной концепции здравоохранения. Закономерности и принципы системы здравоохранения. Системное решение проблем охраны здоровья

ВОПРОС 3. Организация и управление охраной здоровья

Государственная политики в области охраны здоровья населения. Сущность и содержание управления. Методологические подходы к управлению. Методы оптимизации управленческих решений. Характеристика методов принятия управленческих решений.

ВОПРОС 4. Основные хозяйствующие субъекты в системе здравоохранения

Правовые основы деятельности хозяйствующих субъектов. Формы собственности в здравоохранении. Коммерческий сектор в здравоохранении. Некоммерческий сектор в здравоохранении. Особенности организационно-правовых форм организаций здравоохранения Российской Федерации.

ВОПРОС 5. Экономические ресурсы в здравоохранении

Материальные, финансовые, трудовые ресурсы здравоохранения. Проблема ограниченности экономических ресурсов и цена экономического выбора. Методы финансового менеджмента в оценке эффективности использования экономических ресурсов здравоохранения при принятии решений, связанных с

операциями на мировых рынках в условиях глобализации. Индикаторы социально-экономической эффективности здравоохранения как отрасли социального сектора экономики.

ВОПРОС 6. Рынок медицинских товаров и услуг

Общие сведения о рынке. Виды рынков. Государственное регулирование и саморегулирование рынка медицинских товаров и услуг. Конкуренция на рынке медицинских товаров и услуг. Конкурентные преимущества и конкурентоспособность.

ВОПРОС 7. Управление организациями здравоохранения

Миссия и цели медицинской организации. Медицинская организация и ее структура. Системно-структурные особенности руководства организациями. Содержание и сущность процесса управления в медицинской организации. Решения в процессе управления. Коммуникативное поведение в организации.

ВОПРОС 8. Организация здравоохранения как субъект экономических отношений

Отношения собственности и организационно-правовые формы деятельности в здравоохранении. Типы учреждений здравоохранения и их сравнительная характеристика. Дополнительные источники финансирования медицинских организаций. Экономические аспекты оказания платных медицинских и сервисных услуг в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Оценка рыночных и специфических рисков для принятия управленческих решений, в том числе при принятии решений об инвестировании и финансировании.

ВОПРОС 9. Экономические ресурсы и экономические отношения в организации здравоохранения

Материальные, финансовые, трудовые ресурсы медицинских организаций. Эффективность использования экономических ресурсов медицинских организаций. Сущность труда и виды трудовой деятельности. Количество, качество и эффективность труда в организации здравоохранения. Трудовые отношения. Оплата труда медицинских работников

ВОПРОС 10. Финансы в здравоохранении

Источники финансирования медицинской деятельности. Бюджетное финансирование здравоохранения в России. Медицинское страхование. Методы оплаты медицинской помощи. Ценообразование на медицинские услуги и товары. Методы финансового менеджмента в оценке эффективности использования финансовых ресурсов в организации здравоохранения: активов, управления оборотным капиталом, принятия инвестиционных решений, решений по финансированию, формированию дивидендной политики и структуры капитала медицинской организации

ВОПРОС 11. Предпринимательство в медицинской деятельности

Сущность и функции Предпринимательства в здравоохранении. Индивидуальная предпринимательская деятельность. Малое предпринимательство в медицине. Планирование предпринимательской деятельности. Бизнес-планы. Оценка рыночных и специфических рисков для принятия управленческих решений в предпринимательской деятельности медицинской организации, в том числе при принятии решений об инвестировании и финансировании.

ВОПРОС 12. Основы экономики здравоохранения

Экономика здравоохранения как предмет, ее цели, задачи, взаимосвязь с другими экономическими науками. Основные вопросы, которые решает экономика здравоохранения. Рынок, функции рынка. Рыночная модель и ее основные элементы. Формирование рыночных отношений в здравоохранении. Условия становления рынка. Применение экономических методов в деятельности медицинского учреждения. Эффективность и результативность функционирования сферы здравоохранения. Экономические ресурсы здравоохранения и эффективность их использования

ВОПРОС 13. Финансовая среда медицинских учреждений

Система стратегического планирования в здравоохранении. Основные модели и источники финансирования здравоохранения. Финансовое обеспечение. Программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Способы оплаты медицинских услуг. Структура тарифа медицинской услуги, и методика расчета тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС

ВОПРОС 14. Развитие системы страхования в зарубежных странах. Медицинское страхование в России.

Системы здравоохранения в зарубежных странах, основанные на всеобъемлющем страховании здоровья. История социального и медицинского страхования в РФ. Больничные кассы и порядок отчисления взносов. Законы, принятые на разных этапах развития медицинского страхования в России. Особенности медицинского страхования в РФ. Основные понятия и виды медицинского страхования. Законодательные и нормативные документы, регламентирующие деятельность системы ОМС в РФ. Обязательное медицинское страхование, субъекты, задачи и функции.

ВОПРОС 15. Ценообразование, методология. Ценообразование в платной медицинской деятельности.

Основы ценообразования в здравоохранении, виды цен, методика расчета цены на платную медицинскую услугу. Компоненты цены. Прибыль и рентабельность медицинской услуги. Расчет компонентов себестоимости медицинской услуги. Формирование цены на платные медицинские услуги, оказываемые средним медицинским персоналом. Развитие платных услуг в медицинской организации.

ВОПРОС 16. Оплата труда медицинских работников.

Организация труда в здравоохранении. Нормирование труда в здравоохранении. Особенности труда медицинских работников. Условия труда. Факторы вредности. Специальная оценка условий труда медицинских работников. Методы измерения затрат рабочего времени. Заработная плата, ее функции, элементы и принципы организации оплаты труда медицинских работников. Формы и системы оплаты труда. Формирование и использование фонда заработной платы. Анализ заработной платы.

ВОПРОС 17. Оценка качества медицинской помощи, компоненты качества, управления качеством

Качество медицинской помощи, определение понятия. Критерии качества медицинской услуги. Компоненты качества. Методологические подходы, существующие в оценке качества. Триада подходов к оценке качества А. Донабедиана. Управление качеством. Стандарты медицинской помощи. Система контроля качества медицинской помощи, применяемая в учреждениях здравоохранения РФ. Контроль качества медицинской помощи.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (ПРИМЕРЫ)

1. Микроэкономический уровень экономических отношений отражает:
деятельность каждого отдельного лечебно-профилактического учреждения, его структурных подразделений;
взаимодействие системы здравоохранения с другими отраслями народного хозяйства;
экономические отношения внутри самой системы здравоохранения;
взаимодействие системы здравоохранения с государством и обществом в целом и другими отраслями народного хозяйства;
верно все.
2. Какие задачи нельзя решить на микроэкономическом уровне экономических отношений?
анализ экономической эффективности использования ресурсов в отдельной организации здравоохранения;
ведение бухгалтерского, налогового и статистического учета;
формирование подушевого норматива финансирования системы здравоохранения России;
реализация территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам России бесплатной медицинской помощи;
привлечение дополнительных (внебюджетных) средств для финансирования организаций здравоохранения.
3. К задачам экономики здравоохранения относятся:
анализ эффективности использования материальных, трудовых и финансовых

ресурсов здравоохранения;
изучение рентабельности, экономической эффективности различных форм оказания медицинской помощи;
экономическое обоснование затрат в здравоохранении на оказание различных видов медицинской помощи;
разработка экономических критериев эффективности здравоохранения;
верно все.

4. Как должен планироваться бюджет?
с превышением расходной части над доходной;
с превышением доходной части над расходной;
расходы должны соответствовать доходам;
не имеет значения;
с возможностью создания резервов на следующий год.

5. Что не является доходной частью бюджета страны?
налоги и прибыль сельского хозяйства;
налоги от населения;
личные средства населения;
налоги негосударственных организаций;
налоги и прибыль промышленности.

6. Какой из этапов не относится к бюджетной процедуре?
составление;
рассмотрение;
утверждение;
апробация;
исполнение.

7. Что не относится к расходной части бюджета?
финансирование непроизводственной сферы;
штрафы и санкции;
государственное управление;
субсидии и трансферты населению;
обслуживание государственного долга.

8. Какой финансовый план отражает смета?
доходов;
расходов;
доходов и расходов;
нет верного ответа;
поступление средств в бюджет.

9. Какие статьи сметы не относятся к текущим расходам?
заработная плата;

командировки и служебные разъезды;
приобретение предметов снабжения и расходных материалов;
капитальный ремонт;
оплата транспортных услуг.

10. Что не является источником дополнительного финансирования здравоохранения?

доходы от коммерческой деятельности организаций здравоохранения;
средства медицинского страхования;
средства федерального бюджета;
добровольные пожертвования физических и юридических лиц;
медицинский туризм.

11. Какой из вариантов не относится к этапам финансового планирования здравоохранения?

расчет финансовых нормативов;
определение реальной потребности населения в различных видах медицинской помощи;
определение реальной потребности здравоохранения в финансовых средствах;
сопоставление фактически выделяемых государством финансовых средств с реальной потребностью в них здравоохранения;
формирование инвестиций.

12. Что не относится к источникам финансирования здравоохранения?

средства федерального и (или) местных бюджетов;
безвозмездная (спонсорская) помощь юридических лиц и (или) индивидуальных предпринимателей;
штрафы за нарушения санитарных норм и правил;
доходы от платных услуг населения;
доходы лизинговых компаний.

13. Как делятся финансовые нормативы? Укажите неправильный ответ:

обязательные;
материальные;
необязательные;
утверждаемые;
расчетные.

14. Кем утверждается смета учреждения здравоохранения?

руководителем учреждения;
начальником управления здравоохранения;
председателем областного исполнительного комитета;
главным бухгалтером учреждения;
председателем областного совета депутатов.

15. Какая из форм собственности доминирует в отечественном здравоохранении?

государственная;
частная;
страховая;
смешанная;
все равны.

16. Какие выплаты не относятся к фонду заработной платы сотрудников организации здравоохранения?

оплата труда основного персонала;
оплата труда персонала параклинических учреждений;
оплата труда персонала вспомогательных подразделений;
оплата труда административно-хозяйственного и управленческого персонала;
оплата пособий по временной нетрудоспособности.

17. Из чего складывается тарифная сетка?

совокупность разделенных по разрядам оплаты труда тарифных ставок и тарифных коэффициентов;
совокупность разделенных по разрядам оплаты труда корректирующих коэффициентов;
совокупность разделенных по разрядам оплаты труда тарифных коэффициентов;
совокупность разделенных по разрядам оплаты труда тарифных ставок;
совокупность разделенных по разрядам оплаты труда тарифных ставок, тарифных и корректирующих коэффициентов.

18. Что отражает тарифный коэффициент?

уровень квалификации работника;
уровень ответственности работника;
во сколько раз тарифные ставки второго и последующих разрядов сетки выше ставки первого разряда;
стаж работника;
все верно.

19. В каких разрядах по тарификации распределены врачи?

в 13-17 разрядах ЕТС;
в 9-13 разрядах ЕТС;
в 18-21 разрядах ЕТС;
в 22-26 разрядах ЕТС;
нет верного ответа.

20. Какие размеры тарифной сетки меняются чаще всего?

корректирующих коэффициентов;
тарифных коэффициентов;

тарифных ставок;
корректирующих и тарифных коэффициентов;
тарифных ставок и коэффициентов.

21. Какие надбавки к тарифному окладу назначаются в учреждения здравоохранения? Укажите неправильный ответ:

за специфику труда;
за стаж работы;
за непрерывный стаж работы в одной организации;
за квалификационную категорию;
за работу в ночное время.

22. Что не имеют право выполнять руководители организаций в пределах фонда заработной платы?

устанавливать доплаты за совмещение должностей или выполнение обязанностей временно отсутствующего работника?
предусматривать средства на оказание материальной помощи?
устанавливать надбавки за высокие профессиональные, творческие, производственные достижения в работе, сложность и напряженность труда?
повышать тарифные оклады (ставки) руководителей, специалистов и служащих в размерах до 7 процентов;
приобретать оборудование.

23. Что не входит в задачи экономического анализа?

выявление потребности общества в услугах ЛПО в необходимом объеме;
составление штатного расписания ЛПО;
изучение полноты удовлетворения потребности общества в услугах учреждений и проверка установленных нормативов;
оценка эффективности использования ресурсов;
выявление и измерение факторов отклонений фактических показателей хозяйственной деятельности ЛПО от нормативных и определение резервов.

24. Что не является направлением экономического анализа ЛПО?

использование основных фондов;
обоснованность назначений лекарственных препаратов;
использование коечного фонда;
использование медицинской техники;
анализ финансовых расходов.

25. Что не относится к исходным данным для исчисления нормативной и плановой себестоимости медицинской помощи?

планируемые объемы медицинской помощи по видам ее оказания медицинской организацией;
договоры на поставку материальных ресурсов, содержащие условия их выполнения и оплаты;

нормы нагрузки, затрат труда, расчеты штатной численности, условия оплаты труда, определяемые согласно действующему законодательству;
удельный вес расходов на оплату определенных медицинских услуг;
сроки полезного использования (нормативный срок службы) основных средств и предметов в составе оборотных средств.

26. Какие методы не могут быть применены в экономике здравоохранения?
математико-статистические;
анализ и синтез;
балансовый;
научная абстракция;
прогнозирование.

27. Укажите неправильный ответ. План отражает:
цель;
методы управления;
предвидение конечных результатов;
пути достижения цели;
методы достижения цели.

28. На каком уровне проводится стратегическое планирование?
городском и районном;
областном, краевом, республиканском и федеральном;
республиканском;
областном;
городском.

29. Что не относится к основным задачам территориальной программы?
консолидация государственных источников финансирования для обеспечения населения гарантированной (бесплатной) медицинской помощью;
обеспечение сбалансированности обязательств государства по предоставлению населению бесплатной медицинской помощи и выделяемых для этого финансовых средств;
научное обоснование необходимых материальных и финансовых затрат на соответствующую единицу объема медицинской помощи;
повышение эффективности использования имеющихся ресурсов здравоохранения;
создание единой системы планирования и финансирования медицинской помощи.

30. Какой из принципов не может быть использован при формировании территориальной программы?
обоснование потребности населения территории в медицинской помощи;
обеспечение соответствия гарантируемых объемов медицинской помощи нормативам и стандартам оказания медицинской помощи;

научное обоснование необходимых материальных и финансовых затрат на соответствующую единицу объема медицинской помощи;
обеспечение сбалансированности объемов, структуры гарантируемой медицинской помощи и необходимых для ее реализации финансовых средств;
совершенствование форм управления здравоохранением.

31. Норматив потребности населения в амбулаторно-поликлинической помощи составляет:

11,2 посещений на 1 жителя в год;
16,0 посещений на 1 жителя в год;
10,5 посещений на 1 жителя в год;
10,8 посещений на 1 жителя в год;
12,3 посещений на 1 жителя в год.

32. Что не учитывается при планировании численности врачебных кадров в амбулаторно-поликлинических учреждениях?

нормы нагрузки персонала учреждений здравоохранения;
потребность населения в медицинской помощи;
число смен в году;
плановая функция врачебной должности;
нагрузка врача данной специальности на 1 час работы в поликлинике и на дому на разных видах работ.

33. Что отражает функция врачебной должности?

регламентированный объем работы (нагрузка) врача за год, оказывающего помощь на дому и ведущего амбулаторный прием;
регламентированный объем работы (нагрузка) врача, оказывающего помощь в стационаре;
должностные обязанности врача;
регламентированный объем работы (нагрузка) врача, оказывающего скорую медицинскую помощь;
регламентированный объем работы (нагрузка) врача, оказывающего паллиативную медицинскую помощь.

34. Для расчета функции врачебной должности учитывают:

нагрузку врача данной специальности на 1 час работы в поликлинике;
нагрузку врача данной специальности на 1 час работы на дому на разных видах работ;
число часов работы по приему, на профосмотрах и на дому;
число рабочих дней в году;
все учитывают.

35. Мощность поликлиники измеряется:

укомплектованностью медицинскими работниками;
числом терапевтических участков;

заболеваемостью населения;
охватом диспансеризации;
числом посещений в смену.

36. Обеспеченность населения врачами общей практики согласно государственным минимальным стандартам составляет:
800;
1300;
1700;
1800;
2000.

38. Для расчета потребности населения в медицинской помощи в стационарных условиях не учитывают:
уровень обращаемости населения за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения, в связи с заболеваниями на 1000 населения;
уровень госпитализации;
структуру заболеваемости;
среднегодовая занятость койки;
среднее число дней пребывания больного на койке.

37. Какой показатель не может быть использован для определения потребности в больничных койках?
уровень обращаемости на 1000 населения;
показатель госпитализации на 100 обратившихся за медицинской помощью;
функция врачебной должности;
среднее число дней пребывания больного на койке;
плановое число дней использования койки в году.

38. Какой показатель является показателем мощности стационара?
число коек;
число врачебных должностей;
среднее число дней использования койки;
оборот койки;
средняя длительность пребывания на койке.

39. Какие показатели используются при расчете потребности в койках в стационаре?
уровень обращаемости (заболеваемости) на 1 000 населения;
процент госпитализации;
среднее число дней пребывания пациента на койке;
плановое число дней использования койки в году;
используются все показатели.

40. Норматив обеспеченности койками (государственный минимальный

социальный стандарт) на 1000 жителей равен:

- 8 коек;
- 9 коек;
- 10 коек;
- 12 коек;
- 14 коек.

41. Норматив обеспеченности бригадами скорой медицинской помощи (государственный минимальный социальный стандарт) одна бригада на:

- 19 тыс. населения;
- 15 тыс. населения;
- 12 тыс. населения;
- 10 тыс. населения;
- 8 тыс. населения.

42. Норматив обеспеченности аптеками (государственный минимальный социальный стандарт) одна аптека на:

- 16 тыс. населения;
- 13 тыс. населения;
- 12 тыс. населения;
- 10 тыс. населения;
- 8 тыс. населения.

43. Какие бывают нормы и нормативы по характеру установления и содержания?

- директивные;
- финансовые;
- факультативные;
- материальные;
- все ответы верны.

44. По форме выражения и степени укрупненности нормы и нормативы бывают:

- абсолютные (нормативы финансирования: на одного жителя, на одну койку, на одно амбулаторно-поликлиническое посещение и др.);
- относительные (обеспеченность врачами, средними медицинскими работниками, больничными койками на 1 000 населения);
- сводные (полные затраты на одну должность, на одну койку, на единицу услуг (тарифы) и т. д.);
- частные (на отдельные статьи расходов или элементы затрат);
- все ответы верны.

45. Что отражают штатные нормативы?

- объем работы персонала учреждения;
- затраты труда на определенный объем работы;

нормативы численности персонала;
расчетные нормы времени;
расчетные нормы нагрузки.

46. Что отражают нормы нагрузки?

затраты рабочего времени на конкретную работу;
регламентированный объем работы, который работник должен выполнить в единицу рабочего времени в определенных организационнотехнических условиях;
установленная численность работников для выполнения конкретного объема работы;
величина затрат рабочего времени, установленная для выполнения единицы работы в определенных организационно-технических условиях;
установленная численность работников для выполнения единицы работы.

47. Что отражают нормы времени?

величина затрат рабочего времени, установленная для выполнения единицы работы в определенных организационно-технических условиях;
регламентированный объем работы, который работник должен выполнить в единицу рабочего времени в определенных организационнотехнических условиях;
затраты рабочего времени на конкретную работу;
установленная численность работников для выполнения конкретного объема работы;
установленная численность работников для выполнения единицы работы в единицу времени.

48. Что не используется при расчете числа врачебных должностей в стационаре?

уровень заболеваемости;
число коек в стационаре;
число коек на одного врача;
штатные нормативы;
планируемые объемы и виды медицинской помощи.

49. Оценка эффективности здравоохранения не может проводиться:

по виду эффективности;
по этапам работы;
по таблицам случайных чисел;
по объему работы;
по затратам

50. К показателям медицинской эффективности не относится:

удельный вес пациентов с I-II стадиями злокачественных новообразований;
удельный вес больных алкоголизмом (наркоманией) с ремиссией более 1 года;

показатель эффективности диспансеризации;
уровень госпитализации;
показатель полной медицинской и профессиональной реабилитации инвалидов.

51. К показателям социальной эффективности не относится:

показатели качества жизни;
показатели доступности медицинской помощи;
индекс информированности населения об имеющихся заболеваниях;
индекс удовлетворенности населения деятельностью системы здравоохранения;
индекс здоровья.

52. В оценке экономической эффективности различают следующие виды издержек, кроме:

постоянных и переменных;
прямых и косвенных;
зависимых и независимых;
косвенных и накладных;
бухгалтерских и экономических.

53. В перечень народно-хозяйственных показателей экономического ущерба не входят:

экономические потери вследствие нерационального и нецелевого использования коечного фонда;
структура экономического ущерба в расчете на одного человека для работающего населения;
структура экономического ущерба в расчете на одного человека для неработающего населения;
экономические потери от инвалидности;
народно-хозяйственные потери от преждевременной смертности.

54. Для расчета экономического эффекта от снижения заболеваемости необходимы следующие исходные условия, кроме:

размер не произведенной за дни болезни продукции;
размер пособия по временной нетрудоспособности;
затраты на лечение в стационаре;
затраты на лечение амбулаторно;
возраст пациента.

55. Предотвращенный экономический ущерб складывается на фоне улучшения следующих параметров, за исключением:

улучшения здоровья населения за счет уменьшения затрат на медицинское обслуживание;
уменьшения выплат по государственному социальному страхованию;
увеличения числа рабочих дней и численности работающих;
предотвращения случаев преждевременной смерти;

увеличения заработной платы медработникам.

56. К методам анализа экономической эффективности не относится:

- анализ затраты — прибыль;
- анализ польза — ценность;
- анализ стоимость — выгода;
- анализ стоимость — эффективность;
- анализ стоимость — полезность.

57. Какой метод анализа экономической эффективности используется при равной эффективности исследуемых медицинских вмешательств:

- анализ минимизации затрат;
- анализ польза — ценность;
- анализ стоимость — выгода;
- анализ стоимость — эффективность;
- анализ стоимость — полезность

58. При каком методе анализа экономической эффективности эффект выражается в QALY — сохраненные годы качественной жизни:

- анализ минимизации затрат;
- анализ польза — ценность;
- анализ стоимость — выгода;
- анализ стоимость — эффективность;
- анализ стоимость — полезность.

59. Какой метод анализа экономической эффективности используется для сравнения различных альтернатив лечения в разрезе расходов и исходов заболевания?

- анализ минимизации затрат;
- анализ польза — ценность;
- анализ стоимость — выгода;
- анализ стоимость — эффективность;
- анализ стоимость — полезность.

60. Экономическая эффективность здравоохранения выражается:

- в достижении поставленных целей в области профилактики заболеваний;
- в улучшении состояния пациента;
- в снижении уровня заболеваемости;
- в увеличении продолжительности жизни;
- в оцененном вкладе в рост производительности труда.

61. Модель конечных результатов (МКР) не включает:

- показатели здоровья населения;
- шкалу для количественной оценки и результатов деятельности;
- коэффициенты качества медицинской помощи;

показатели деятельности организации здравоохранения;
знак отклонения «*» или «-».

62. Видами экономического анализа организаций здравоохранения не является:

внешний и внутренний;
сплошной и выборочный;
систематический и разовый
частный и общий;
текущий и оперативный.

63. К показателям результативности модели конечных результатов (МКР) не относится:

уровень качества диспансеризации;
распространенность отдельных заболеваний;
средняя длительность одного случая заболевания;
уровень качества лечения;
обеспеченность населения врачами.

64. Что из перечисленного является компонентом общего экономического ущерба в связи с преждевременной смертью?

размер пособия по временной нетрудоспособности;
стоимость санаторно-курортного лечения;
стоимость пребывания в стационаре;
размер пенсии по инвалидности;
стоимость недопроизведенной продукции за годы до достижения возраста выхода на пенсию.

65. Что из перечисленного является компонентом общего экономического ущерба в связи с госпитализацией пенсионера?

стоимость санаторно-курортного лечения;
недопроизведенная за срок лечения продукция;
размер пособия по временной нетрудоспособности;
стоимость пребывания в стационаре;
размер пенсии по инвалидности.

66. Экономическая эффективность здравоохранения определяется:

как отношение числа потерянных рабочих дней к величине годового национального дохода;
как отношение величины годового национального дохода к расходам на здравоохранение;
как отношение расходов на пособия по нетрудоспособности к величине экономического ущерба;
как отношение экономического эффекта к затратам;
как отношение степени изменения спроса к изменению цены.

67. В основу оценки деятельности системы здравоохранения в современных экономических условиях положено:
обеспеченность населения койками;
обеспеченность населения врачами;
конечный результат с учетом состояния здоровья населения;
объем финансирования здравоохранения на одного жителя в год;
общее количество стационарных коек на 1000 населения.

68. В каком интервале может быть значение коэффициента комплексной оценки (ККО)?
только в интервале от нуля до единицы, так как фактические показатели деятельности не могут достичь уровня нормативных;
только равным единице, так как фактические показатели деятельности должны быть равны нормативным;
только больше единицы, так как фактические показатели деятельности должны быть только лучше нормативных;
в любом интервале, так как фактические показатели деятельности могут быть хуже, равны или лучше нормативных;
ни один из приведенных ответов не является верным.

69. Известная медицинская фирма начала производство и продажу новейшего типа оборудования для ультразвукового исследования. Какая ценовая стратегия в данном случае будет использована?
гибких цен;
стабильных цен;
единых цен;
зональных цен;
престижных цен.

70. К моделям конечных результатов (МКР) относятся:
показатели, которые характеризуют деятельность медицинских организаций в динамике;
нормативные значения основных показателей, шкала для оценки результатов деятельности, ряд показателей которые характеризуют результаты деятельности;
показатели, которые характеризуют здоровье населения;
шкала для оценки результатов деятельности;
ряд показателей, которые характеризуют результаты деятельности.

71. К моделям конечных результатов (МКР) относятся следующие показатели:
коэффициенты дифференциации и показатель результативности;
обеспеченность населения койками и показатель дефектов;
показатель дефектов, показатель результативности;
коэффициенты дифференциации;

обеспеченность населения койками.

72. К показателю результативности в модели конечных результатов (МКР) относятся следующие показатели:

средняя численность населения участка;

обеспеченность населения врачами;

обеспеченность населения койками;

коэффициенты дифференциации;

распространенность отдельных заболеваний, уровень качества лечения, средняя продолжительность случаев заболевания.

73. К показателям дефектов в модели конечных результатов (МКР) относятся следующие показатели:

число случаев заболевания СПИДом, которые произошли в стационаре, летальность дома от пневмонии, летальность в стационаре в течение первой недели от момента госпитализации;

летальность в стационаре в течение первой недели от момента госпитализации и обеспеченность населения койками;

показатель заболеваемости СПИДом;

показатель постнатальной смертности;

первичный выход на инвалидность (на 10 тыс. населения).

74. Какое определение термина «менеджмент» является верным?

управление, особый вид деятельности по профессиональному руководству людьми в разных организациях;

умственный и физический процесс, который приводит к тому, что подчиненные выполняют предписанные официальные поручения, решают определенные задачи;

способ, посредством которого организация устанавливает направление деятельности, принимая решение о людях, приоритетах, программах и услугах. Руководитель ставит идею, менеджер обеспечивает ее реализацию;

деятельность, направленная на получение прибыли путем создания и реализации определенной продукции или услуг;

умение мотивировать персонал организации.

75. Какое определение термина «менеджмент в здравоохранении» является верным?

наука об умении использовать материальные, финансовые и кадровые ресурсы с целью наиболее эффективной деятельности отрасли;

улучшение общественного здоровья;

наиболее эффективное повышение качества лечебно-профилактических мероприятий и использование ресурсов здравоохранения;

деятельность, направленная на получение прибыли;

управление созданием и реализацией определенных услуг;

76. Основные модели управленческого образования:
традиционная;
смешанная;
белорусская;
русская;
вариантная.

77. Особенности науки управления:
научный подход;
системная ориентация;
использование моделей;
формулирование гипотезы;
формирование гипотез.

78. Принципы управления:
общие;
психологические;
смешанные;
политические;
динамические.

79. Методы управления:
организационные;
экономические;
социальные;
политические;
математические.

80. В управлении здравоохранением присутствуют:
субъект управления;
участники управления;
среда управления;
учреждения здравоохранения;
подчиненные организации.

81. Уровни управления:
стратегический;
тактический;
оперативный;
районный;
верно все.

82. Виды власти:
официальная;
общественная;

формальная;
легитимная;
адаптивная.

83. Стиль управления:
поведенческий;
авторитарный;
психологический;
статистический;
стохастический.

84. Требования к организации:
наличие более двух людей, которые считают себя частью группы;
наличие одной общей цели;
наличие членов группы;
наличие администрации;
наличие руководителя.

85. Виды организаций:
формальные;
стихийные;
сложные;
медицинские;
целевые.

86. Основные характеристики организации:
финансы;
внешняя среда;
начальное разделение труда;
вертикальное разделение труда;
оборотные средства.

87. Функции управления:
мотивация;
организация;
планирование;
контроль;
верно все.

88. Виды контроля:
начальный; заключительный;
предварительный, предупредительный, текущий;
текущий;
итоговый;
оперативный.

89. В организации здравоохранения выделяют следующие уровни управления:

распорядительный (средний медперсонал);
терапевтический (зам. главного врача по медицинской части), оперативный (зав. структурными подразделениями);
технический (врачи);
начальный;
все верно.

90. Цель управления в здравоохранении:

снижение потерь общества от заболеваемости, инвалидности и смертности населения при рациональном использовании ресурсов;
увеличение размера заработной платы медицинских работников;
создание новых методов диагностики и лечения;
рациональное использование финансов;
решение поставленных задач.

91. К организационно-распорядительным (административным) методам управления относится:

решение;
принуждения;
поощрение;
наказание;
награждение.

92. На стратегию генерального менеджмента организации здравоохранения влияет все, кроме:

политики государства в отношении охраны здоровья населения;
вложения средств во внедрение новых методов лечения;
покупательной способности пациентов;
обеспеченности квалифицированным персоналом;
ничего не влияет.

93. Что из перечисленного ниже относится к власти в управлении организацией?

возможность руководителя влиять на подчиненных, средство осуществления миссии организации;
возможность подчиненных влиять на руководство;
ответственность лица за результаты деятельности, возможность руководителя влиять на подчиненных, средство осуществления миссии организации;
средство осуществления миссии организации;
контроль над деятельностью подчиненных.

94. Различают стили руководства:

автократический, адаптивный, демократический;
убедительный, демократический;
адаптивный, капиталистический;
демократический, капиталистический;
капиталистический, убедительный.

95. Что из перечисленного ниже относится к принципу мотивации?
использование мотивов поведения людей для достижения цели;
участие всех сотрудников в управлении;
создание многоступенчатой структуры управления;
награждение грамотами;
поощрение премиями.

96. К ресурсам организации относятся:
деньги;
информация;
основные и оборотные средства;
цели и миссия организации;
статистическая отчетность.

97. Основные функции АСУ:
управление системой охраны здоровья;
анализ здоровья;
выработка экономических подходов;
системный подход;
улучшение финансирования организаций.

98. К организационным проблемам внедрения АСУ в здравоохранение относятся:
перестройка организации процесса управления;
разработка программного обеспечения;
создание рабочей инициативной группы;
формирование доверия к компьютерным технологиям;
недостаток финансирования

99. Система здравоохранения в России является
государственно-страховой;
смешанной (обязательное и добровольное страхование);
бюджетно-страховой;
частно-государственной
государственной

100. Укажите неверный показатель для оценки развития кадровой политики в здравоохранении
количественное соотношение между населением и медицинским персоналом

количественное соотношение между врачами и средним медицинским персоналом
количественное соотношение между ВОП и врачами специалистами
количественное соотношение медицинского персонала и больничных коек

На основе перечня тестовых, теоретических вопросов и практико-ориентированных заданий, утвержденного на заседании кафедры протокол № 5 (12.12.2024)

Завуч кафедры



Вяткина Н.Ю.