

**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**

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

ВОПРОСЫ ОТКРЫТОГО ТИПА

1. Предмет изучения экономики здравоохранения: _____
2. Заключается в максимально возможном сохранении здоровья человека и в сокращении времени необходимого для восстановления здоровья, излечения болезни: _____
3. Изучают действие экономических законов в условиях ограниченных ресурсов и неограниченного спроса: _____
4. На рынке труда является товаром, который работник продает работодателю за определенную плату: _____
5. Исследуют особенности экономических процессов в определенной отрасли: _____
6. Выплачиваются за высокую интенсивность труда, за повышение квалификации и другие достижения: _____
7. Изучают хозяйственные процессы, общие для всех отраслей, но в силу своей автономности, не входящие в предмет экономической теории: _____
8. Разработка, нормативных документов, регламентирующих экономическую деятельность в здравоохранении: _____
9. Отраслевые экономические науки: _____
10. Прямые экономические потери: _____
11. Принципы определения отраслевой принадлежности здравоохранения: _____
12. Местные ресурсы образуют самостоятельную часть финансовых ресурсов: _____
13. Соотношение экономических выгод, полученных при проведении медицинских мероприятий, т.е. экономического эффекта и затрат на эти мероприятия: _____
14. Сумма денежных ресурсов, которые находятся в хозяйственном обороте и принадлежат медицинской организации - это: _____
15. Самый существенный экономический критерий, поддающийся точной оценке, при определении экономической эффективности: _____
16. К основным внешним источникам финансирования медицинской организации не относятся: _____
17. Разница между экономическим ущербом до и после проведенных мероприятий, направленных на улучшение здоровья населения: _____
18. Труд, реализуемый потребителю непосредственно в процессе своего вложения, а не овеществленный в каком-либо предмете: _____
19. Плательщиками при заключении прямых договоров с медицинскими учреждениями выступают: _____

20. Элементарная неделимая услуга, которая выступает объектом ценообразования медицинская услуга: _____

21. Способ перенесения стоимости основных средств на себестоимость выпускаемой продукции: _____

22. Косвенные расходы медицинского учреждения: _____

23. Комплексная медицинская услуга: _____

24. Прямые расходы: _____

25. Первоначальная стоимость с учетом переоценки _____ составляет стоимость основных средств: _____

26. Стоимостная оценка используемых трудовых и материальных ресурсов, которая производится при помощи калькуляции: _____

27. Исчисление себестоимости единицы, выполненной сервисной или медицинской услуги это: _____

28. Расходы, которые не могут быть прямо отнесены на конкретные виды услуг: _____

29. Запас, который создается на случай непредвиденных отклонений в снабжении: _____

30. Прибыль в запланированном объеме: _____

31. Активная часть основных средств: _____

32. Рекомендуемый уровень рентабельности для МУ: _____

33. К основным средствам относят: _____

34. Производство цены одной услуги определенного вида на количества услуг этого же вида: _____

35. Уровень возмещения расходов медицинских организаций по выполнению территориальных программ ОМС определяет: _____

35. К относительным показателям экономического результата относят: _____

37. Плательщиками страховых взносов являются: _____

38. Затраты на оплату труда основного персонала, в соответствии со штатным расписанием, в структуре калькуляции стоимости медицинских услуг относятся к: _____

39. Затраты на оплату труда вспомогательного персонала, в соответствии со штатным расписанием, в структуре калькуляции стоимости медицинских услуг относятся к: _____

40. Дополнительные денежные выплаты направляются на: _____

41. Направления анализа деятельности стационара и скорой медицинской помощи: _____

42. Формы оплаты труда регламентируются: _____

43. Источниками финансирования охраны здоровья граждан являются: _____

44. К муниципальной системе здравоохранения относятся: _____

45. Показатель экономического эффекта здравоохранения: _____

46. Программой ОМС гарантирован объем медицинской помощи гражданам: _____

47. Расходы, которые могут быть сразу, без дополнительных расчетов, отнесены на те или иные виды оказываемых медицинских услуг: _____

48. Частная система финансирования здравоохранения - это: _____

49. Совокупность простых услуг, отражающих технологический процесс оказания помощи, определяет медицинскую услугу: _____

50. Страховая система финансирования здравоохранения - это: _____

51. К общеучрежденческому персоналу медицинского учреждения относят: _____

52. В системе ОМС в тариф за оказанную медицинскую услугу в настоящее время включаются: _____

53. Издержки медицинских учреждений: _____

54. Муниципальное медицинское учреждение может оказывать медицинские услуги: _____

55. Наиболее эффективный для расчета себестоимости прием распределения косвенных расходов - пропорционально: _____

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ (СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ)

Задача 1

Рассчитать показатели фондоотдачи и фондовооруженности предприятия на конец отчетного периода, при условии:

- объем услуг за отчетный период составил 1500,0 тыс. руб.;
- численность медицинского персонала 120 чел.;
- списочная численность работающих 142 чел.;
- балансовая стоимость основных средств предприятия 8700,0 тыс. руб.;
- остаточная стоимость медицинского оборудования 5300,0 тыс. руб.

Задача 2

Рассчитать коэффициент использования диагностического оборудования, исходя из следующих данных:

- срок износа 7 лет;
- коэффициент простоя 0,15;
- нормативное время на одно исследование 0,4 часа;
- фактическое количество исследований 9 000,0;
- календарный годовой фонд работы оборудования 3 114 часа

Задача 3

Определить экономическую эффективность использования одной

койки или экономический ущерб, вследствие неэффективного использования коечного фонда, исходя из следующих данных:

- занятость койки 330 дней;
- средняя длительность госпитализации 16,2 дня;
- фактическая занятость койки 340 дней;
- фактическая средняя продолжительность госпитализации 15 дней;
- финансовые средства, затрачиваемые на содержание коечного фонда 430 000,0 руб.;
- целевая занятость коечного фонда (обоснованность) 245 дней.

Задача 4

Рассчитать страховой запас на 3 месяца продуктов питания для больного стационара, исходя из следующих данных:

- потребность в продуктах:

Наименование продукта	Норма на 1 чел/день (гр.)	Цена, руб./кг.
Хлеб пшеничный	70	9,6
Мука пшеничная	16	15,0
Картофель	150	5,0
Фрукты свежие	250	43,0
Мясо	120	80,0

- период между сроками финансирования 1 раз в месяц;
- пропускная способность одной койки в месяц -2 человека;
- количество дней в месяц – 30 дней.

Задача 5

Рассчитать текущий и страховой запас медикаментов на год для пациентов дневного стационара, исходя из следующих данных:

- нормативы медикаментов на одного больного в квартал:

Наименование	Норма	Цена
Шприцы, шт.	180	2,5
Бинты, пач.	45	3,7
Аспирин, уп.	9	5,6
Верошпирон, уп.	27	67,0

- количество больных стационара 32 чел;
- срок поставки 7 дней;
- период финансирования раз в месяц;
- количество рабочих дней в месяц 21.

Задача 6

Рассчитать текущий и страховой запасы требуемых лекарственных средств процедурного кабинета поликлиники, исходя из следующих данных:

- период финансирования 1 раз в месяц;
- количество посещений в месяц 11 306;
- количество рабочих дней в месяц 22;
- нормативы на одну процедуру:

Наименование	Норма	Цена, руб.
спирт этиловый 95%,гр.	1,5	0,078
марля, м	0, 015	5,62

Время между двумя поставками – 3 дня.

Задача 7

Рассчитать себестоимость диагностической услуги, исходя из следующих данных за месяц:

- поступила выручка 20 000,0 руб.;
- произведено диагностических услуг в день 40;
- получена прибыль от диагностических услуг 7 000,0 руб.

Задача 8

Рассчитать сумму косвенных расходов, приходящихся на платные услуги, исходя из следующих данных:

- выплачена заработная плата на сумму 1 200 000,0 руб.;
- затраты на медикаменты составили 175 000,0 руб.;
- износ мягкого инвентаря составил 12 000,0 руб.;
- стоимость коммунальных услуг 57 000,0 руб.;
- стоимость аренды транспортных средств 12 000,0 руб.;
- представительские расходы 10 000,0 руб.;
- командировочные расходы 50 000,0 руб.;
- объем выполненных услуг в рамках ФОМС 970 000,0 руб.;
- объем платных услуг 415 000,0 руб.

Задача 9

Распределить затраты прачечной на стоимость услуг гастроэнтерологического и терапевтического отделений, исходя из следующих данных:

- затраты гастроэнтерологического отделения 350,0 руб.;
- затраты терапевтического отделения 280,0 руб.;
- количество коек гастроэнтерологического отделения 45;
- количество коек терапевтического отделения 50;
- продолжительность пребывания в гастроэнтерологическом отделении 10 дней;
- продолжительность пребывания в терапевтическом отделении 11 дней;
- затраты прачечной 620,0 руб.;
- объем прачечных услуг гастроэнтерологического отделения 102 кг;
- объем прачечных услуг терапевтического отделения 120 кг;

- заполняемость отделений 100 %

Задача 10

Рассчитать цену пациенто-дня по акушерскому отделению патологии, исходя из следующих данных за месяц:

- затраты 100 000,0 руб.;
- продолжительность пребывания 10 дней;
- количество пациентов 18 чел;
- рентабельность пациенто-дня 20%

Задача 11

Рассчитать цену платных услуг отделения, исходя из следующих данных:

- износ здания 6 600,0 руб.;
- износ оборудования 1 900,0 руб.;
- продукты питания 18 000,0 руб.;
- медикаменты 28 800,0 руб.;
- командировочные 11 800,0 руб.;
- мягкий инвентарь 8 000,0 руб.;
- основной фонд оплаты труда 800 000,0 руб.;
- количество коек в отделении 130;
- средняя заполняемость 80 %;
- прибыль от выполнения платных услуг составила 45 000,0 руб.

Задача 12

Какую цену должно установить ЛПУ на платные услуги, чтобы обеспечить рентабельность, исходя из следующих данных за месяц:

- затраты на платные услуги 13 000,0 руб.;
- количество услуг 40;
- Установленная МУ рентабельность 22%.

Задача 13

Рассчитать сумму бухгалтерской прибыли, полученную от выполнения диагностической услуги за январь месяц текущего года, исходя из следующих данных:

- зарплата медицинского персонала с начислениями 60 000,0 руб.;
- амортизация диагностического оборудования 3 000,0 руб.;
- хозяйственные расходы 8 200,0 руб.;
- зарплата АУП с начислениями 30 000,0 руб.;
- коммунальные расходы 5 000,0 руб.;
- количество услуг 1 100;
- стоимость услуги 150,0 руб.

Задача 14

Рассчитать сумму чистой прибыли от выполнения сервисных услуг при

условии, что:

- фонд в основных средствах составляет 4500,0 тыс. руб.;
- стоимость запасов медикаментов и расходных материалов 800,0 тыс. руб.;
- получена выручка от выполненных платных медицинских услуг 4280,0 тыс. руб.;
- затраты по выполнению услуг 2842,4 тыс. руб.;
- уплачен налог на прибыль 20 %;
- установленная МУ рентабельность учреждения 21,7 %.

Задача 15

Рассчитать сумму экономической прибыли от выполнения сервисных услуг при условии, что:

- выплачена зарплата с начислениями: медицинскому персоналу 300 000 ,0 руб. АУП 100 000,0 руб.;
- списано медикаментов на оказание лечения 85 000,0 руб.;
- произведены расходы электроэнергии 6 000,0 руб.;
- начислена амортизация на объекты ОС 5 200,0 руб.;
- получена выручка 800 000,0 руб.;
- произведена оплата за аренду помещения 15 000,0 руб.;
- произошло увеличение тарифов

Задача 16

Рассчитать рентабельность медицинской услуги, исходя из следующих данных:

- фонд в основных средствах составляет 4500,0 тыс. руб.;
- стоимость запасов медикаментов и расходных материалов 800,0 тыс. руб.;
- получена выручка от выполненных платных услуг 4280,0 тыс. руб.;
- получен аванс 5,0 тыс. руб.;
- затраты по выполнению услуг 2842,4 тыс. руб.;
- уплачен налог на прибыль 20 %
- выполнено услуг 120.

Задача 17

Рассчитать рентабельность медицинского учреждения, исходя из следующих данных:

- фонд в основных средствах составляет 4500,0 тыс. руб.;
- стоимость запасов медикаментов и расходных материалов 800,0 тыс. руб.;
- получена выручка от выполненных платных услуг 4280,0 тыс. руб.;
- получен аванс 5,0 тыс. руб.;
- затраты по выполнению услуг 2842,4 тыс. руб.;
- уплачен налог на прибыль 20 %

- выполнено услуг 120.

Задача 18

Рассчитать точку рентабельности и рентабельность хирургической операции, при условии, что выполнение хирургической операции требует следующих затрат:

- стоимость медикаментов и расходных материалов 600,0 тыс. руб.;
- оплата труда персоналу с начислениями 800,0 тыс. руб.;
- стоимость послеоперационного периода пребывания больного в стационаре 120,0 тыс. руб.;
- косвенные расходы ежемесячно составляют 7000,0 тыс. руб.;
- количество рабочих дней месяца 21;
- количество операций в месяц 15.

Задача 19

Рассчитать стоимость лечения больного глубоким кариесом зубов (объем работы — 1,5 УЕТ), если известно, что:

- зарплата врача-стоматолога в год составляет 25 476 рублей;
- дополнительная зарплата (за работу в выходные, праздничные дни, ночные дежурства, замену уходящих в отпуск, urgentную помощь) -10% от основной зарплаты;
- начисления на зарплату — 38%;
- суммарная стоимость материалов, медикаментов и инструментария на одного врача в год — 313 362 рублей;
- накладные расходы — 13% от зарплаты врача в год;
- рентабельность составляет 19% от себестоимости;
- годовой план работы в УЕТ — 4 600.

Задача 20

Учреждение здравоохранения заключило договор с предприятием на оказание платных медицинских услуг по проведению профилактических осмотров (терапевта, невролога, гинеколога). Плановой калькуляцией определена себестоимость одного осмотра в размере — 22 тыс. рублей. Обследованию подлежат 60 работающих; величина прибыли — 25%, ставка НДС — 20%. Определить величину доходов учреждения здравоохранения.

Задача 21

На предприятии работают 3000 человек. В прошлом году заболеваемость с ВУТ составила 250%. В результате проведенного противорецидивного лечения в диспансерной группе, оздоровительных мероприятий, среди всех рабочих в этом году заболеваемость снизилась до 200%. Затраты на эти мероприятия составили 20000 руб. За один день работы производилось продукции на 50 руб. Средние выплаты по больничному листу составили 10 руб. Расходы на лечение одного больного - 20 руб. Средняя продолжительность 1 случая временной утраты

трудоспособности - 12 дней. Определите экономический эффект в результате проведенного противорецидивного лечения и оздоровительных мероприятий?

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

Завуч кафедры

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'N.Yu. Viatkina', written in a cursive style.

Вяткина Н.Ю.