

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования

**Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(Сеченовский Университет)

**Институт_социальных наук
Кафедра социологии медицины, экономики здравоохранения и
медицинского страхования**

Методические материалы по дисциплине:

Наименование дисциплины Экономика здравоохранения

основная профессиональная образовательная программа высшего
образования - программа бакалавриата Сестринское дело

(выберите один ответ)

001.ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ЧАСТЬ СОВРЕМЕННЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ, ОТНОСЯЩАЯСЯ К БЛОКУ:

конкретных отраслевых экономических наук

фундаментальных экономических наук

прикладных экономических наук

специальных экономических наук

002.ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ - ЭТО НАУКА:

о функционировании здравоохранения как отрасли народного хозяйства, об эффективном использовании объективно ограниченных ресурсов здравоохранения, управлении ими для максимального удовлетворения потребностей людей в здоровье и продуктах медицинского труда

о законах хозяйства и их развитии, специфике действия в здравоохранении

о действиях субъектов здравоохранения в соответствии с законами

об осуществлении лечебной и производственно - хозяйственной деятельности в здравоохранении

003.ПРОЦЕСС ВОСХОЖДЕНИЯ ОТ ЕДИНИЧНЫХ НАБЛЮДЕНИЙ К ОБЩИМ ВЫВОДАМ КАК МЕТОД НАУКИ - ЭТО:

индукция

синтез

единство логического и исторического

научная абстракция

004.МЕЖСЕКТОРАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПРИ РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ – ЭТО:

мероприятия экономического, социального и правового характера

действия различных государственных структур

действия различных специалистов здравоохранения

действия центрального и местного правительств, неправительственных организаций и общественных групп, а также частных лиц

005.УКАЖИТЕ БАЗОВОЕ ПОНЯТИЕ ЭКОНОМИКИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

эффективность здравоохранения

управление здравоохранением

ресурсы здравоохранения

спрос на рынке услуг здравоохранения

006.К ФОРМАМ СОБСТВЕННОСТИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ НЕ
ОТНОСИТСЯ:

общественная собственность

государственная собственность

муниципальная собственность

частная собственность

007.ГЛАВНАЯ ПРОБЛЕМА, СВЯЗАННАЯ С РЕСУРСАМИ, ЭТО:

ограниченность относительно потребностей

кредитоспособность

нераспределенная прибыль

производственные потребности общества

008.ОТНОШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТА К ЗАТРАТАМ – ЭТО:

эффективность

эффект

полезность

выгода

009.ОТ ОБЪЕМА ОКАЗАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НЕ ЗАВИСЯТ:

постоянные издержки

валовые издержки

переменные издержки

возможности получения льгот по налогообложению

010. ПОСТАВЩИКАМИ МАТЕРИАЛЬНЫХ РЕСУРСОВ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ **НЕ** ЯВЛЯЮТСЯ:

государственные финансы

промышленность строительных материалов

промышленность медицинской техники

химико-фармацевтическая промышленность

011. ПОСТАВЩИКАМИ ТРУДОВЫХ РЕСУРСОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ **НЕ** ЯВЛЯЕТСЯ:

денежно-кредитная система

образование

наука

инновации

012. ПОСТАВЩИКОМ ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ, ЯВЛЯЕТСЯ:

денежно-кредитная система

благо медицинского назначения

рынок услуг здравоохранения

рынок страховых услуг

013. УКАЖИТЕ, ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО **НЕ** ОТНОСИТСЯ К ФУНКЦИЯМ РЫНОЧНОГО МЕХАНИЗМА:

обеспечение социальных гарантий

ценообразование

соединение субъектов хозяйствования

регулирование, стимулирование, сбалансирование

014. ОГРАНИЧЕННОСТЬ КОНКУРЕНЦИИ И НЕСОВЕРШЕНСТВО ИНФОРМАЦИИ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ОБУСЛОВЛЕНО:

уникальностью и индивидуальностью медицинских услуг

деятельностью лечебных учреждений

деятельностью страховых медицинских организаций

деятельностью органов управления здравоохранением

015. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ:

сегментирование по поведенческому признаку

асимметричность информации

неизбежность финансовых и моральных потерь

влияние врача и на спрос, и на предложение

016. К ФАКТОРАМ ПРЕДЛОЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НЕ ОТНОСИТСЯ:

уровень доходов населения

количество врачей

уровень налогов

новые конкуренты

017. К ФАКТОРАМ СПРОСА НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ НЕ ОТНОСИТСЯ:

стоимость медицинского оборудования

численность пациентов

вкусы пациентов

доходы населения

018. СТРУКТУРУ РЫНКА УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ПРИЗНАКУ «ОБЪЕКТ КУПЛИ-ПРОДАЖИ» НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:

свободный рынок

рынок медицинских услуг

рынок лекарственных препаратов

рынок медицинского оборудования

019. ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ФИНАНСИРОВАНИЯ
УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ВЫПОЛНЯЮЩИХ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ЗАДАНИЕ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ
МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ, ЯВЛЯЮТСЯ:

финансовые средства медицинского страхования

накопления на депозитных счетах в банках

кредиты банков

благотворительные средства

020.ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ФИНАНСИРОВАНИЯ
УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКИХ УСЛОВИЯХ НЕ
ЯВЛЯЮТСЯ:

кредиты банков

финансовые средства бюджетов разных уровней

финансовые средства медицинского страхования

доходы от платных медицинских и сервисных услуг

021.КАКОВО ОСНОВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ КЛИНИКО-
СТАТИСТИЧЕСКИХ ГРУПП В СИСТЕМЕ ФИНАНСИРОВАНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

обеспечение единообразия оплаты медицинской помощи по законченному
случаю в системе ОМС

утверждение процесса стандартизации в здравоохранении

создание стандартов медицинской помощи

определение коэффициента относительной затратоёмкости (КЗксг/кпг)

022.ДЛЯ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОСНОВНЫМ
СУБЪЕКТОМ ФИНАНСОВЫХ ОТНОШЕНИЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

налоговая инспекция

финансовое управление Департамента здравоохранения

страховая медицинская организация

фонд обязательного медицинского страхования

023.К ЗАДАЧАМ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

обеспечение выручки от реализации, которая покрывает постоянные затраты ФС

финансовое обеспечение видов и объемов медицинской помощи населению

переход к бюджетированию, ориентированному на результат

внедрение новых систем оплаты труда медицинского персонала

024.ПРИ ИЗМЕНЕНИИ ПРАВОВОГО СТАТУСА МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ НЕ СТАВИТСЯ ЗАДАЧА:

снижения ответственности государства по обязательствам учреждений

расширения прав учреждения по распоряжению закреплённым за ним имуществом

создания условий для привлечения внебюджетных источников финансирования

предоставления прав медицинским учреждениям заниматься медицинской деятельностью, приносящей доходы

025. КАКОЙ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ТИП УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЗАНИМАЮЩИЙСЯ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВОМ, НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕН НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РЕФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

бюджетное учреждение здравоохранения, оказывающее платные медицинские услуги в качестве дополнительной деятельности

государственно-частное партнерство

медицинский кооператив

частнопрактикующий врач

026.КАКОЙ ИЗ ТИПОВ ГОСУДАРСТВЕННЫХ (МУНИЦИПАЛЬНЫХ) УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ КРЕДИТ У КРЕДИТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ:

государственное (муниципальное) автономное учреждение

государственное казённое учреждение

государственное (муниципальное) бюджетное учреждение

муниципальное казённое учреждение

027.КАКАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ **НЕ** МОЖЕТ БЫТЬ УЧРЕДИТЕЛЕМ НОВЫХ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ

государственное (муниципальное) казённое учреждение

государственное бюджетное учреждение здравоохранения

муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения

государственное (муниципальное) автономное учреждение здравоохранения

028.ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ И ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ (ОМС) ЗАКЛЮЧАЕТСЯ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ И:

страховой медицинской организацией

территориальным фондом ОМС

федеральным фондом ОМС

учредителем медицинской организации

029.ФИНАНСОВУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:

рентабельность

выручка

доход

прибыль

030.РЕНТАБЕЛЬНОСТЬ медицинской услуги – это:

отношение прибыли, полученной от предоставления платной медицинской или сервисной услуги, к её полной себестоимости

чистый денежный доход учреждения здравоохранения, остающийся после возмещения материальных затрат и средств на оплату труда

часть денежной выручки, остающаяся после возмещения материальных затрат

фондоотдача

031.ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПРИНЕСЁТ МАКСИМАЛЬНУЮ ПРИБЫЛЬ, ЕСЛИ:

предельные издержки равны предельному доходу

валовой доход превышает валовые издержки

цена превышает валовые средние издержки

валовые издержки превышают валовой доход

032.КАКОВЫ, ПОМИМО ТЕХНИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ, ЭКОНОМИЧЕСКИЕ РИСКИ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ:

неустойчивость спроса

изношенность оборудования

трудности с набором квалифицированного медицинского персонала

трудности с набором ответственного вспомогательного персонала

033.ЕСЛИ ПАЦИЕНТ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ГРАЖДАНИНОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И НЕ ИМЕЕТ ПОЛИСА ОМС, А ПЛАНОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЕМУ БЫЛА ОКАЗАНА, КЕМ КОМПЕНСИРУЮТСЯ ЗАТРАТЫ, ПОНЕСЁННЫЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ:

им самим, родственниками этого пациента или юридическим лицом, представляющим интересы данного иностранного гражданина

департаментом здравоохранения

территориальным фондом обязательного медицинского страхования

страховой медицинской организацией

034.ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ ЭКОНОМИКИ НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ:

выявления структуры страховой медицинской организации

выявления основных тенденций и закономерностей развития экономики

факторов, определяющих результаты экономики

факторов, определяющих пропорции и соотношения в экономике

035.НА МИКРОУРОВНЕ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ:

все ответы верны

изучения и оценки видов экономических ресурсов организации здравоохранения

оценки результатов деятельности организации здравоохранения

определения эффективности деятельности организации здравоохранения

036.АНАЛИЗ «ЗАТРАТЫ-ЭФФЕКТИВНОСТЬ» ПРИМЕНЯЕТСЯ:

для учёта и сопоставления как расходов, так и эффективности альтернативных лечебных мероприятий

для определения стоимости болезни

для подтверждения предпочтения более дешёвому методу

для учёта мнения пациентов об эффективности лечебных мероприятий

037.АНАЛИЗ «ЗАТРАТЫ-ПОЛЕЗНОСТЬ» - ЭТО:

частный случай анализа «затраты-эффективность»

частный случай анализа «затраты-выгода»

частный случай анализа «общая стоимость болезни»

частный случай анализа «минимизации затрат»

038.ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ МЕТОДА «ЗАТРАТЫ-ЭФФЕКТЫ» ЯВЛЯЮТСЯ:

эффект на единицу затрат

коэффициент «затраты-результативность»

экономические затраты альтернативных методов лечения

прямые затраты

039.ЦЕНА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ - ЭТО:

сумма денег, которую пациент готов заплатить и за которую врач готов реализовать платную медицинскую услугу

денежное выражение стоимости

рыночный параметр, зависящий от предложения и спроса на медицинские услуги

отражение затрат на оказание одной медицинской услуги

040.ПРОСТАЯ МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА - ЭТО:

это неделимая услуга, выполняемая по формуле «пациент + специалист» = «один элемент профилактики, диагностики или лечения»

набор услуг, характеризующий первый этап диагностики и лечения

медицинская услуга, не требующая сложной специальной медицинской техники или высокой квалификации специалистов

медицинская услуга, которая может выполняться отдельно взятым специалистом

041.ПОД ТАРИФНОЙ ПОЛИТИКОЙ ПОНИМАЕТСЯ:

определение общих целей, которые организация здравоохранения планирует достичь с помощью цен (тарифов) на медицинские и сервисные услуги

планирование постоянного уменьшения издержек

обеспечение рентабельности предоставления платных медицинских услуг

определение прямых и косвенных затрат в цене медицинской услуги

042. ЦЕНООБРАЗОВАНИЕ НА ОСНОВЕ ИЗДЕРЖЕК ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ УСЛОВИИ, ЕСЛИ:

конкуренентов мало

покупатели не слишком чувствительны к уровню цен

используются «демонстративные сигналы»

фирма является лидером в ценообразовании

043. НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ **НЕ** ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЦЕНООБРАЗОВАНИЕ «НА ОСНОВЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЙ ЦЕННОСТИ ТОВАРА», ЕСЛИ:

при применении данного метода ценообразования происходит снижение собственных издержек

при применении данного метода центральное место придается восприятию препарата покупателем

при применении данного метода осуществляется стимулирование использования дженериков

при применении данного метода составляются позитивные и негативные перечни «возмещаемых» лекарственных препаратов

044. ДОХОДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ **НЕ** МОГУТ ВЫСТУПАТЬ В СЛЕДУЮЩЕЙ ФОРМЕ:

предельные издержки

положительное сальдо баланса бюджетного учреждения здравоохранения

выручка от платных медицинских услуг

заработная плата медицинского персонала

045. СРЕДНИЕ ИЗДЕРЖКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПУТЕМ ДЕЛЕНИЯ:

общих издержек на соответствующий объем предоставленных услуг

выручки на себестоимость

валовых издержек на значение точки безубыточности

предельных издержек на предельный доход

046.ФИНАНСОВОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ **НЕ** ОПРЕДЕЛЯЮТ:

цены конкурентов

показатели ликвидности

показатели финансовой устойчивости

показатели деловой активности

047.СИСТЕМА ПООПЕРАЦИОННОГО КАЛЬКУЛИРОВАНИЯ
СЕБЕСТОИМОСТИ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

выбор объектов калькулирования затрат

АВ-костинг

анализ показатели деловой активности

создание резервного фонда

048.ОПЛАТУ ЗА МЕДИЦИНСКУЮ УСЛУГУ МОЖНО ОТНЕСТИ К:

сдельной форме

повременной форме

подушевой форме

комиссионной форме

049.К КАКОЙ СИСТЕМЕ ОПЛАТЫ ТРУДА ОТНОСИТСЯ новая система
оплаты труда (НСОТ):

повременной;

сдельной

одновременно к повременной и сдельной

тарифной

050.КАКОЙ ИЗ ЭЛЕМЕНТОВ ОПЛАТЫ ТРУДА ПРАКТИЧЕСКИ НЕ
ЗАВИСИТ ОТ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРУДА:

базовая ставка

дополнительная выплата

бонус

льгота

051.САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ ОПЛАТЫ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

повременная

коллективная

индивидуальная

бригадная

052.РАЙОННЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЕ ОТРАЖАЮТ:

изменение размеров заработной платы в зависимости от местоположения учреждения здравоохранения

способ маневрирования предпринимателей

особые требования к работникам

квалификацию работников по районам

053.КАКИЕ МЕТОДЫ НАПРАВЛЕНЫ НА СОЗДАНИЕ БЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РАБОТНИКОВ:

организационно-производственные

административные

социально-психологические

социально-экономические

054.В КАКИХ СЛУЧАЯХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ СДЕЛЬНУЮ ФОРМУ ОПЛАТЫ ТРУДА В УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

при наличии количественных показателей работы

при возможности точного учета качества работы

для обеспечения сбалансированности видов и объемов медицинской помощи населению;

все ответы верны

055. В соответствии с ФЗ-№326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» к субъектам системы ОМС **не** относятся:

территориальные фонды ОМС

застрахованные лица

страхователи

Федеральный фонд ОМС

056. ФЗ- №326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» **не** предусматривает:

установление множества страховщиков в системе ОМС

участие в заявительном порядке в системе ОМС медицинских организаций любых организационно-правовых форм и имеющих имущество в любой форме собственности, предусмотренной законодательством РФ

страховой полис единого образца, не требующий замены при смене СМО и действующий на всей территории РФ

оплату медицинской помощи по тарифу, включающему все статьи расходов, кроме капитальных вложений и расходов на приобретение оборудования стоимостью свыше 100 тыс. руб. за единицу

Программы модернизации здравоохранения субъектов РФ, в т.ч. внедрение телекоммуникационных систем.

057. Критериями качества оказанной медицинской помощи в системе ОМС являются:

удовлетворённость населения медицинской помощью

сбалансированность объема медицинской помощи и её финансового обеспечения

величина страховых взносов на обязательное медицинское страхование

сроки ожидания оказанной специализированной медицинской помощи

058. В соответствии с ФЗ-№326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» к участникам системы ОМС **не** относятся:

страхователи

территориальные фонды

страховые медицинские организации

медицинские организации

059. Финансирование учреждений здравоохранения РФ в системе ОМС осуществляется преимущественно на основе:

субсидий на возмещение нормативных затрат, связанных с выполнением государственного (муниципального) задания

бюджетных средств субъекта РФ

федеральных бюджетных средств

доходов от платных медицинских услуг

060. Ответьте на вопрос: каковы функции страховой медицинской организации из нижеперечисленных?

работа института страховых представителей

работа как единого страховщика в системе ОМС

работа по формированию бюджетов медицинских организаций

работа по формированию госзакупок оборудования для медицинских организаций

061. При формировании Программы госгарантий на основании данных медицинской статистики учитываются:

уровень и структура заболеваемости населения субъекта РФ

климатические и географические особенности региона РФ

плотность населения на территории субъекта РФ

транспортная доступность медицинских организаций

062. Финансовое обеспечение Программы госгарантий **НЕ** осуществляется за счет:

страховых взносов страховщика

страховых взносов работодателей

страховых взносов органов исполнительной власти субъектов РФ

страховых взносов федеральных органов исполнительной власти РФ

063. Частные организации здравоохранения:

участники обязательного медицинского страхования

субъекты обязательного медицинского страхования

страховщики

благотворители

064. В системе ОМС договорные отношения о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования возникают, в том числе, между:

территориальным фондом ОМС и страховой медицинской организацией

медицинской организацией и органом исполнительной власти

пациентом и медицинской организацией

медицинскими организациями

065. Полный тариф в системе обязательного медицинского страхования включает расходы:

все расходы, кроме расходов на основные фонды стоимостью свыше 1 млн.руб.

только на лечебный процесс стоимостью свыше 100 тыс.руб.

на содержание лечебного учреждения

на развитие лечебного учреждения

066. Ответьте на вопрос: в сельской местности и территориях с низкой плотностью населения, ограниченной транспортной доступностью, какой

норматив финансирования из средств ОМС рекомендует использовать Программа госгарантий?

подушевой норматив финансирования из средств ОМС

оплата по тарифу за одно обращение

оплата по тарифу за законченный случай лечения

норматив финансовых затрат, установленный Министерством финансов РФ

067. При реализации территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи в стационарах:

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую КСГ

за койко/день

в соответствии со стоимостью стандарта медицинской помощи

по тарифам предыдущего периода

068. Назначением КСГ в системе обязательного медицинского страхования является:

обеспечение единообразия в оплате стационарной медицинской помощи по законченному случаю

внедрение стандартов медицинской помощи

определения профиля медицинской помощи

усреднение набора услуг диагностики и лечения заболевания

069. При реализации территориальной программы ОМС **не** применяются следующие способы оплаты медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения:

оплата за медицинскую услугу

оплата по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц

оплата по подушевому нормативу с учетом показателей результативности

за обращение (законченный случай)

070. Показатель «частота случаев госпитализации» в контексте оплаты медицинской помощи в системе ОМС применяется

для расчета базовой ставки финансирования стационарной медицинской помощи

для расчета управленческого коэффициента

для расчета коэффициента затратно-емкости

для расчета количества коек в стационаре

071. Базовая ставка финансирования стационарной медицинской помощи определяется

тарифным соглашением

стационаром

Министерством здравоохранения

страховой медицинской организацией

072. При оплате стационарной медицинской помощи в системе ОМС возможно применение:

сочетания КПП и КСГ

только КСГ

только КПП

оплаты за медицинскую услугу

073. Ответьте на вопрос: какова связь между клинико - статистическими и клинико-профильными группами?

клинико-статистические группы (КСГ) входят в клинико-профильные группы (КПП)

коэффициенты относительной затратно-емкости в КСГ и КПП одни и те же

клинико - профильные группы по относительной затратно-емкости больше клинико-статистических групп

клинико - профильные группы по относительной затратоемкости меньше
клинико-статистических групп

074. Ответьте на вопрос: можно ли расширить перечень федеральных
клинико-статистических групп на уровне региона для уточнения методов
оплаты медицинской помощи в стационарах?

да

нет

нецелесообразно

на основе клинических протоколов

075. Ответьте на вопрос: почему, на Ваш взгляд, постоянно обновляются
нормативные правовые акты, содержащие вопросы способов оплаты
медицинской помощи в круглосуточных стационарах?

в связи с развитием медицинской науки

в связи с инициативами медицинских ассоциаций

в связи с инициативами органов исполнительной власти

в связи с лобби влиятельных медицинских кругов

076. Методы оплаты медицинской помощи в круглосуточном и дневном
стационарах в системе ОМС РФ:

не отличаются

отличаются

сочетаются

не связаны между собой

077. Чем покрывается дефицит средств для реализации территориальной
программы ОМС:

субвенциями ФФ ОМС

местным бюджетом

доходом от платных медицинских услуг организаций здравоохранения

субсидиями на выполнение госзадания в рамках Территориальной программы ОМС

078. За счет каких средств оказывается первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь:

финансовые средства ОМС

бюджетные средства

средства местных бюджетов

финансовые средства предприятий

079. За счет каких средств оказывается скорая медицинская помощь, оказываемая федеральными медицинскими организациями, не включенная в базовую программу ОМС:

за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета

за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ

за счет личных средств граждан

за счет финансовых средств, накопленных на счетах федеральных медицинских организаций

080. За счет каких средств оказывается скорая медицинская помощь не застрахованным по ОМС лицам:

за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ

за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета

за счет личных средств граждан

за счет финансовых средств, накопленных на счетах медицинских организаций службы скорой помощи

081. За счёт субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС предоставляется гражданам бесплатно

высокотехнологичная медицинская помощь по утвержденному перечню

первичная медико-санитарная помощь

скорая медицинская помощь

паллиативная медицинская помощь

082. Для финансового обеспечения Программы госгарантий в условиях одноканального финансирования каких средств должно быть больше – финансовых средств ОМС или бюджетных средств разного уровня:

финансовых средств ОМС

бюджетных средств федеральных органов исполнительной власти РФ

бюджетных средств органов исполнительной власти субъектов РФ

работодателей

083. За счет каких средств финансируется профилактическая помощь в системе обязательного медицинского страхования (ОМС):

за счет финансовых средств ОМС

за счет бюджетных средств

за счет средств граждан

не финансируется в системе ОМС

084. Лечение граждан за пределами Российской Федерации должно быть обеспечено из какого финансового источника:

за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета

за счет финансовых средств ОМС

за счет средств граждан

за счет бюджетных ассигнований местных бюджетов

085. Бесплатная для граждан паллиативная медицинская помощь в системе ОМС финансируется из какого источника:

за счёт средств бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ

за счет финансовых средств ОМС

за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета

за счет бюджетных ассигнований местных бюджетов

086. При каких условиях бесплатная медицинская помощь в муниципальных системе ОМС финансируется из средств местных бюджетов:

в случае передачи органами государственной власти субъектов РФ соответствующих полномочий

при оказании медицинской помощи в фельдшерско-акушерских пунктах

при оказании медицинской помощи врачами общей практики

в случае инициативы муниципальных органов власти

087. Каковы особенности рыночной цены медицинской услуги:

рыночная цена медицинской услуги – это доверительное благо

рыночная цена медицинской услуги обеспечивается действием рыночных законов

рыночная цена медицинской услуги формируется на основе спроса

рыночная цена медицинской услуги формируется на основе предложения

088. Укажите наиболее правильное утверждение: какие существуют виды цен на медицинские услуги в РФ:

тариф на медицинские услуги в системе ОМС; цены на медицинские услуги, предоставляемые на коммерческой основе; бюджетные оценки; договорные цены в системе ДМС

страховой тариф; тариф на медицинские услуги в системе ОМС; цены на медицинские услуги, предоставляемые на коммерческой основе;

бюджетные оценки; договорные цены; платные услуги

государственные договорные цены

089. Укажите правильное утверждение: какой вид цен является рыночным, воплощающим экономическую свободу:

договорные цены

«бюджетные оценки»

государственные цены

тарифы на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию

090. Укажите правильное утверждение: на какую величину, определённую в цене, различаются в итоге выручка и прибыль медицинской организации в результате платной медицинской деятельности?

затраты

добавленная стоимость

доход

заработная плата

091. Укажите правильное утверждение: какой метод преимущественно используется для расчета цены медицинской услуги:

ценообразование на основе «издержки+»

ценообразование на основе потребительской ценности продукта

ценообразование на основе методики, выбранной организацией здравоохранения

ценообразование на основе цен конкурентов

092. Укажите правильное утверждение: что реализуется на рынке медицинских услуг:

здоровье

медицинская услуга

медицинская помощь

медицинские технологии лечения

093. Укажите правильное утверждение: к прямым расходам, входящим в цену медицинской услуги, относятся:

заработная плата медицинского персонала

расходы на текущий ремонт

расходы на рекламу

арендная плата

094. Укажите правильное утверждение: к косвенным расходам, входящим в цену медицинской услуги, относятся:

коммунальные платежи

лекарственные препараты

перевязочные средства

начисления на заработную плату

095. Укажите правильное утверждение: в системе обязательного медицинского страхования тарифы устанавливаются:

тарифным соглашением

Положением о тарифной политике медицинской организации

приказом главного врача

ассоциациями медицинских работников

096. Укажите наиболее правильное утверждение: в системе обязательного медицинского страхования при ценообразовании используется понятие:

тариф

цена

стоимость единицы объема медицинской помощи

одна комплексная медицинская услуга

097. Укажите правильное утверждение: ценовая конкуренция на квазирынке медицинских услуг возможна только при следующих условиях:

выбор программ оказания медицинской помощи должен быть экономически мотивированным

выбор программ оказания медицинской помощи должен быть определен системой ОМС

выбор программ оказания медицинской помощи должен быть ограничен ценовым фактором

выбор программ оказания медицинской помощи должен быть определен государственным регулированием

098. Укажите наиболее правильное утверждение: если на фармацевтическом рынке используется «ценообразование на основе потребительской ценности товара»:

при использовании данного метода центральное место придаётся восприятию лекарственного препарата потребителем

при использовании данного метода осуществляется стимулирование применения дженериков

при использовании данного метода составляются позитивные и негативные перечни возмещаемых лекарственных препаратов

при использовании данного метода необходимо бюджетирование фармацевтических расходов

099. Укажите правильное утверждение: с целью регулирования фармацевтического рынка нормативными правовыми документами утверждены следующие положения:

все ответы верны

протокол согласования цен становится обязательным документом, сопровождающим весь путь лекарственного препарата до аптеки

введена электронная база данных ввозных цен (www.rznd.ru)

упорядочивается система торговых надбавок

введён принцип дифференциации надбавок в зависимости от стоимости лекарственных препаратов

все ответы неверны

100. Укажите правильное утверждение: к основным целям государственного регулирования цен на лекарственные препараты относятся:

поддержка национальной фармацевтической промышленности

увеличение доходности фармацевтических предприятий

дифференциация лекарственных препаратов

снижение уровня конкурентной борьбы на фармрынке

101. Укажите правильное утверждение: В каком случае может применяться представленная формула, если

расчётный размер оптовой надбавки (ОН) в *i*-ой ценовой группе определяется по формуле:

$ОН = \frac{ВП_{ср.уп.}}{Ц_{ср.}} \times 100$, где

ВП_{ср.уп.}- средневзвешенная сумма валовой прибыли на одну потребительскую упаковку лекарственного препарата;

Ц_{ср.}- средняя стоимость реализуемых ЖНВЛП в *i*-ой ценовой группе в ценах производителей, определяемая как частное от деления стоимости ЖНВЛП в *i*-ой ценовой группе и их количества в этой ценовой группе:

для расчёта цены лекарственного препарата

для расчёта цены медицинской услуги

для расчёта таможенной пошлины при оформлении груза, ввозимого иностранным производителем лекарственных препаратов

для расчёта цены сервисной услуги

102. Укажите правильное утверждение: в управленческий учёт включаются следующие процессы:

бюджетирование

предоставление общих итоговых данных для внешнего пользователя

расчёты затрат «с точностью до копейки»

контроль внешних организаций

103. Укажите правильное утверждение: основное отличие бюджетирования от финансового планирования заключается

в делегировании финансовой ответственности

в использовании данных управленческого учёта

в калькулировании себестоимости медицинской услуги

в использовании ABC-системы

104. Укажите правильное утверждение: в основе ABC-метода лежит группировка затрат:

все ответы верны

по видам продукции и услуг

по функциям производства, видам работ и услуг

по центрам ответственности

105. Укажите правильное утверждение: бюджетирование возможно:

как в коммерческих, так и в некоммерческих организациях и учреждениях

только в коммерческих организациях

только в бюджетных учреждениях

все ответы неверны

106. Укажите правильное утверждение: в характеристику черт управленческого учёта входит:

все ответы верны

задача управленческого учёта - получить информацию о ходе производственного процесса в отдельной хозяйственной единице посредством микроэкономического анализа и отразить её с целью принятия точных управленческих решений

организация управленческого учёта не регламентируется государством

применение управленческого учёта имеет добровольный характер

107. Укажите правильное утверждение: основное отличие бюджетирования от финансового планирования заключается:

делегировании финансовой ответственности

в составлении финансового плана

составлении бюджетов

все ответы неверны

108. Укажите правильное утверждение: в чем преимущества расчёта себестоимости медицинских услуг путём применения метода АВ-костинга?

возможность калькулирования затрат по подразделениям учреждения здравоохранения

возможность использования данных бухгалтерского учёта

возможность распределения доходов от платной медицинской деятельности

возможность контроля

109. Что из перечисленного относится к централизованным финансам здравоохранения:

внебюджетные фонды обязательного медицинского страхования

финансы домохозяйств

финансы организаций

финансы финансовых посредников

110. Что из перечисленного относится к децентрализованным финансам здравоохранения

финансы организаций

внебюджетные фонды социального назначения

государственные финансы

бюджеты субъектов РФ

111. Исключите неправильный ответ: финансовая среда бюджетного учреждения здравоохранения включает

фондовый рынок

банки

лизинговые компании

страховую медицинскую организацию

112. Исключите неправильный ответ: финансовая среда бюджетного учреждения здравоохранения включает

фондовый рынок

муниципальный бюджет

благотворительные фонды

фонд пенсионного и социального страхования РФ

113. Исключите неправильный ответ: финансовая среда бюджетного учреждения здравоохранения включает

финансы фармацевтических компаний

казначейство

муниципальный бюджет

государственный бюджет

114. Исключите неправильный ответ: финансовая среда бюджетного учреждения здравоохранения включает

рынок фармацевтических препаратов

казначейство

муниципальный бюджет

бюджет субъектов РФ

115. Исключите неправильный ответ: финансовая среда бюджетного учреждения здравоохранения включает

фондовый рынок

социальный фонд России (СФР)

казначейство

государственный бюджет

116. Исключите неправильный ответ: финансовая среда бюджетного учреждения здравоохранения включает

фондовый рынок

федеральный фонд обязательного медицинского страхования

страховую медицинскую организацию

муниципальный бюджет

117. Выберите правильный ответ: поставщики финансовых ресурсов здравоохранения- это

государственные финансы

казначейство

акционеры

фондовый рынок

118. Исключите неправильный ответ: финансовые ресурсы здравоохранения-это

казначейство

финансовые средства Федерального бюджета РФ

финансовые средства бюджета субъекта РФ

финансовые средства местного бюджета

119. Исключите неправильный ответ: финансовые ресурсы здравоохранения-это

ЛИЗИНГОВЫЕ КОМПАНИИ

финансовые средства Федерального фонда ОМС

личные финансовые средства пациентов

финансовые средства филиалов Территориальных фондов ОМС

120. Какой вид дохода могут получить акционеры в случае, если медицинская организация является публичным акционерным обществом:

ДИВИДЕНД

средства казначейства

процент

арендную плату

121. Полная себестоимость платных медицинских услуг включает:

все затраты

затраты плюс прибыль

затраты минус прибыль

валовой доход

122. Чем покрывается дефицит средств с целью реализации территориальной программы ОМС

субвенциями Федерального фонда ОМС

средствами местного бюджета

доходом от платных медицинских услуг

все ответы неверны

123. Может ли территориальная программа госгарантий быть меньше базовой

нет

да

территориальная программа госгарантий совпадает с базовой

все ответы неверны

124. Что включает в себя понятие «затратоёмкость» лечения пациента

затраты на единицу объема медицинской помощи

расходы

затраты на 1 рубль дохода

издержки

125. Исключите неправильный ответ: как оценить медицинскую эффективность проведенного скрининга

определить величину затрат

сопоставить затраты и эффекты

сопоставить количество затрат с количеством достигнутых единиц полезности

применить метод минимизации затрат

126. Исключите неправильный ответ: эффективность использования ресурсов поликлиники в финансовом выражении характеризуют:

количество посещений

финансовый результат

уровень расходов

уровень доходов по капиталовложениям

127. Уровень расходов можно определить, сопоставляя

фактические и плановые показатели расходов

фактические показатели расходов и доходов

расходы и себестоимость медицинских услуг

себестоимость медицинских услуг и цены на ресурсы

128. Исключите неправильный ответ: какие коммерческие риски связаны с реализацией медицинских услуг

гибкая ценовая политика

уменьшение размеров и емкости квази-рынка медицинских услуг

снижение платежеспособного спроса

появление новых конкурентов

129. Исключите неправильный ответ: какие коммерческие риски связаны с реализацией медицинских услуг

систематическое изучение конъюнктуры рынка медицинских услуг

уменьшение размеров и емкости квази-рынка медицинских услуг

снижение платежеспособного спроса

появление новых конкурентов

130. Исключите неправильный ответ: какие коммерческие риски связаны с реализацией медицинских услуг

создание положительного имиджа организации здравоохранения

уменьшение размеров и емкости квази-рынка медицинских услуг

снижение платежеспособного спроса

появление новых конкурентов

131. Исключите неправильный ответ: какие коммерческие риски связаны с реализацией медицинских услуг

социальная реклама

уменьшение размеров и емкости квази-рынка медицинских услуг

снижение платежеспособного спроса

появление новых конкурентов

132. Исключите неправильный ответ: какие финансовые риски связаны с реализацией медицинских услуг

введение управленческого учета наряду с бухгалтерским

инфляционные процессы

нарушение договорных обязательств со стороны партнеров

все ответы верны

133. Исключите неправильный ответ: с целью снижения общего влияния рисков на эффективность работы фармацевтического предприятия необходимо предусмотреть

страхование жизни

страхование имущества

страхование транспортных перевозок

страхование рисков, заложенных в коммерческих контрактах по заключенным сделкам

134. Экономической целью деятельности коммерческой организации здравоохранения является

получение прибыли

снижение затрат

медицинская деятельность

диверсификация деятельности

135. Финансовой целью для некоммерческой организации здравоохранения, прежде всего, является

достижение безубыточности

снижение затрат

повышение дохода

повышение скорости оборота финансовых средств

136. Основные средства (основные фонды) медицинской организации переносят свою стоимость в стоимость созданного продукта медицинского труда за год

по частям

целиком

в зависимости от вида основных средств

все ответы неверны

137. К оборотным фондам медицинской организации относятся:

предметы одноразового использования

здания

пαραклиника

кочный фонд

138. К оборотным фондам медицинской организации относятся:

лекарственные препараты

складские помещения

параклиника

кочный фонд

139. К оборотным фондам медицинской организации относятся:

мягкий инвентарь

транспорт медицинского назначения

параклиника

кочный фонд

140. К оборотным фондам медицинской организации относятся:

продукты питания для пациентов

транспорт медицинского назначения

аптека

кочный фонд

141. К оборотным фондам медицинской организации относятся:

денежные средства

медицинское оборудование

аптека

кочный фонд

142. К оборотным фондам медицинской организации относятся:

кассовые остатки

медицинское оборудование

лифты

кочный фонд

143. К оборотным фондам медицинской организации относятся:

денежные средства в расчетах

лабораторное оборудование

энергосистема

кочный фонд

144. К основным средствам (основным фондам) медицинской организации относятся:

лабораторное оборудование

лекарственные препараты

реактивы для лабораторных исследований

фонд заработной платы лаборантов

145. Под экономической эффективностью использования кочного фонда учреждения здравоохранения следует понимать:

произведение коэффициентов рационального и целевого использования

степень его рационального использования

степень его целевого использования

выполнение нормативного показателя занятости койки в год

146. Материалоёмкость оказания ортопедической услуги в стоматологии выражает:

отношение стоимости стоматологических материалов к величине полученного дохода при оказании стоматологической услуги

отношение величины дохода при оказании стоматологической услуги к стоимости стоматологических материалов

отношение прибыли от оказания стоматологической помощи к себестоимости стоматологической услуги

отношение величины дохода к капиталу стоматологической клиники

147. Чтобы рассчитать потребность в лекарственных препаратах по подразделениям организации здравоохранения, надо иметь информацию:

о наименовании лекарственного препарата, единице измерения (мл, г, мг и др.), среднесуточной дозе, количестве случаев госпитализации за период

о текущих ценах на лекарственные препараты

о финансовых возможностях организации здравоохранения

о количестве заявок на приобретение лекарственных препаратов

148. Какие виды основных экономических ресурсов используются в здравоохранении

информационные, материальные, финансовые, трудовые

компьютеры, здания медицинского назначения, денежные средства, медицинский персонал

основные фонды

оборотные фонды

149. К поставщикам экономических ресурсов для здравоохранения относятся:

все ответы верны

водное хозяйство

строительство

швейная промышленность

150. К поставщикам экономических ресурсов для здравоохранения относятся:

все ответы верны

наука

образование

промышленность строительных материалов

151. Укажите, какие из перечисленных социальных благ в Российской Федерации обязательно включены в потребление граждан РФ

всеобщее среднее образование, медико-социальное страхование

дошкольное воспитание, высшее профессиональное образование

психологическая помощь, занятия спортом

диспансеризация, скрининг

152. Лояльность потребителя медицинских услуг обусловлена...

коммуникативными навыками врача

стажем работы врача

большим количеством научных работ у врача

квалификацией врача

153. К задачам финансирования в здравоохранении относятся:

все ответы верны

обеспечение сбалансированности видов, объемов медицинской помощи населению и объемов их финансирования

переход к «бюджетированию» (управлению бюджетами), ориентированному на результат (БОР)

внедрение прогрессивных способов оплаты медицинской помощи по Программе госгарантий

154. Бюджетная модель финансирования здравоохранения

основывается на сборе налогов, из которых формируется доходная часть бюджета, а затем определяется объем расходов на здравоохранение

основывается на личных взносах граждан на медицинское страхование

основывается на взносах предприятий на медицинское страхование персонала

основывается преимущественно на целевом взносе на медицинское страхование

155. Исключите неправильный ответ: к внешним альтернативным источникам финансирования автономного учреждения здравоохранения (АУЗ) относятся

доходы от медицинских и сервисных услуг, предоставленных на коммерческой основе гражданам сверх Программы госгарантий

средства добровольного медицинского страхования

благотворительные средства

процент от накоплений на депозитных счетах АУЗ в банках

156. Исключите неправильный ответ: к внешним альтернативным источникам финансирования автономного учреждения здравоохранения (АУЗ) относятся

доходы в виде арендной платы

кредиты банков

пожертвования

процент от накоплений на депозитных счетах АУЗ в банках

157. Источниками финансирования учреждения здравоохранения системы обязательного медицинского страхования являются

все ответы верны

бюджетные средства разных уровней

финансовые средства обязательного медицинского страхования

доходы от платных медицинских и сервисных услуг населению

158. К детерминантам спроса на медицинские услуги, влияющих на объем спроса, относятся

уровень доходов населения

количество врачей в системе здравоохранения

изменение цен на медицинское оборудование

совершенствование медицинского оборудования

159. К детерминантам спроса на медицинские услуги, влияющих на объем спроса, относятся

изменения в структуре населения

количество врачей в системе здравоохранения

изменение цен на медицинское оборудование

совершенствование медицинского оборудования

160. К детерминантам спроса на медицинские услуги, влияющих на объем спроса, относятся

численность пациентов в регионе

количество врачей в системе здравоохранения

изменение цен на медицинское оборудование

налоги на доходы от платных медицинских услуг

161. К детерминантам спроса на медицинские услуги, влияющих на объем спроса, относятся

«форсирование спроса» пациентом

«форсирование предложения» врачом

при прочих равных условиях выход на квази-рынок медицинских услуг новых конкурентов

налоги на доходы от платных медицинских услуг

162. К детерминантам «предложения медицинских услуг», влияющих на объем предложения, относятся

количество врачей в системе здравоохранения

уровень доходов населения

изменения в структуре населения

изменения в структуре заболеваемости населения

163. К детерминантам «предложения медицинских услуг», влияющих на объем предложения, при прочих равных условиях относятся

совершенствование медицинского оборудования

изменение вкусов пациентов в области стоматологии, пластической хирургии

уровень доходов населения

изменения в структуре населения

164. К детерминантам «предложения медицинских услуг», влияющих на объем предложения (при прочих равных условиях) относятся

снижение цен на медицинское оборудование

изменение вкусов пациентов в области стоматологии, пластической хирургии

уровень доходов населения

изменения в структуре заболеваемости населения

165. К детерминантам «предложения медицинских услуг», влияющих на объем предложения, на рынке стоматологических услуг, при прочих равных условиях, относятся

выход на рынок медицинских стоматологических услуг новых конкурентов

численность пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи

изменение вкусов пациентов в области стоматологии

изменения в структуре стоматологических заболеваний населения

166. К детерминантам «предложения медицинских услуг», влияющих на объем предложения, на рынке услуг пластической хирургии, при прочих равных условиях, относятся

«форсирование предложения» врачом - пластическим хирургом

численность пациентов без острых состояний, имеющих потребность в помощи пластических хирургов

изменение вкусов пациентов в области пластической хирургии

уровень доходов населения

167. Под данным определением термина понимается группа заболеваний, относящихся к одному профилю стационарной медицинской помощи и сходных по используемым методам диагностики и лечения пациентов и средней ресурсоемкости, характеризуемой на единицу объема медицинской помощи: стоимостью, структурой затрат и набором используемых ресурсов

клинико-статистическая группа (КСГ)

клинико-профильная группа (КПГ)

международная классификация болезней

затратоёмкость

168. Совокупность параметров, определяющих затратоёмкость лечения пациентов, определяется термином

клинико-статистическая группа

клинико-профильная группа

международный классификатор болезней

набор используемых ресурсов

169. Ответьте на вопрос, каково основное назначение клинико-статистических групп (КСГ) в системе финансирования здравоохранения

основное назначение КСГ – в обеспечении единообразия оплаты стационарной помощи по законченному случаю в системе ОМС

основное назначение КСГ – утверждение процесса стандартизации в здравоохранении

основное назначение КСГ – утверждение стандарта медицинской стационарной помощи

все ответы верны

170. Исключите неправильный ответ: для учреждения здравоохранения субъектами финансовых отношений являются

налоговая инспекция

лизинговые компании

физические лица

финансовое управление департамента здравоохранения

171. Исключите неправильный ответ: для учреждения здравоохранения субъектами финансовых отношений являются

налоговая инспекция

казначейство

банки

фонд обязательного медицинского страхования

172. Исключите неправильный ответ: для учреждения здравоохранения субъектами финансовых отношений являются

налоговая инспекция

страховая медицинская организация

банки

фонд обязательного медицинского страхования

173. В какой форме может быть реализовано государственно-частное взаимодействие в здравоохранении

арендный договор с инвестиционными обязательствами

раздельный учет основных средств

согласование аренды с вышестоящей организацией

тарифное соглашение

174. Отдел маркетинга санатория должен объединять действия в облаксти

все ответы верны

реализации медицинских услуг санатория

рекламы медицинских услуг санатория

цен и качества медицинских и сервисных услуг санатория

175. Управление медицинским бизнесом основывается, в том числе, на SWOT-анализе, который характеризуется

оценкой «сильных» сторон организации здравоохранения, оценкой её «слабых» сторон, оценкой «возможностей» и «угроз» в деятельности организации

анализом слабых сторон организации

анализом факторов появления новых медицинских технологий

анализом альтернативных стратегий

176. Организационный план, как составная часть бизнес-плана коммерческой медицинской организации, не содержит

сведения о применяемой методике ценообразования в области медицинских и сервисных услуг

сведения о форме собственности медицинской организации

сведения о партнерах по медицинскому бизнесу

сведения об аккредитации медицинской организации

177. Самоанализ медицинской организации проводится на основе

все ответы верны

сбора информации о финансах, материально-технической базе подразделений

оценки кадрового состава по уровню квалификации, возрасту, стажу

изучения спроса населения на предлагаемые подразделением платные медицинские услуги

178. Мерой по снижению производственных рисков в медицинской организации не является

отношение региональной власти к развитию бизнеса в медицине

действенный контроль над ходом лечебного процесса

применение импортозамещающих комплектующих и товаров медицинского назначения

дублирование поставщиков

179. Вставьте недостающий термин «государственно-частное партнерство (ГЧП) является одним из способов ... государственных функций»

аутсорсинга

лизинга

франшизы

использования

180. Закончите определение: «вкусы и предпочтения потребителей медицинских услуг (пациентов) в области пластической хирургии, число покупателей (потенциальных пациентов) на рынке услуг пластической хирургии, цены на взаимосвязанные услуги, изменения в доходе потребителей (потенциальных пациентов) есть неценовые детерминанты...»

спроса

предложения

конкуренции

олигополии

181. К детерминантам спроса на медицинские услуги не относится:

количество врачей

изменения в структуре населения

изменения вкусов пациентов (в области стоматологии, пластической хирургии и т.п.)

уровень доходов населения

182. К детерминантам предложения медицинских услуг в области стоматологии не относится:

уровень доходов населения

рост налогов

«форсирование предложения» врачом

выход на рынок стоматологических услуг новых конкурентов при прочих равных условиях

183. Важной особенностью рынка услуг здравоохранения, искажающей действие рыночного механизма, является:

асимметричность информации

цена медицинской услуги

спрос на платные медицинские услуги

предложение платных медицинских услуг

184. Рынок медицинских услуг должен быть регулируемым в связи

все ответы верны

с необходимостью соблюдать основные принципы охраны здоровья граждан

противоположными экономическими интересами врачей, как поставщиков платных медицинских услуг, и пациентов, как потребителей платных медицинских услуг

социальной значимостью медицинской помощи

185. Необходимость стандартизации в здравоохранении обусловлена:

все ответы верны

асимметричностью медицинской информации у врача и пациента

важностью поддержки репутации медицинского учреждения - представителя современной научной медицины

важностью объективизации цены медицинской услуги

186. Утверждение, которое является наиболее верным, если на фармацевтическом рынке используется ценообразование на основе потребительской ценности товара, – это:

при использовании данного метода ценообразования центральное место придаётся восприятию товара покупателем

при использовании данного метода ценообразования осуществляется стимулирование применения дженериков

при использовании данного метода ценообразования составляются позитивные и негативные перечни возмещаемых лекарственных препаратов

при использовании данного метода ценообразования необходимо бюджетирование фармацевтических расходов

187. Финансирование здравоохранения– это

предоставление необходимых финансовых ресурсов хозяйству страны, медицинских предпринимателей, регионов, граждан, медицинских организаций, а также обеспечение экономических программ и разнообразных видов экономической и медицинской деятельности

совокупность законов, норм и правил, которые регулируют финансовую деятельность и финансовые отношения государства и здравоохранения

денежная система, система финансовых учреждений, организующих финансовую среду здравоохранения

все ответы верны

188. По источнику финансирования в здравоохранении выделяют следующие модели:

бюджетная модель финансирования, страховая модель финансирования,
частная модель финансирования

интеграционная модель финансирования, контрактная модель
финансирования, модель возмещения

модель обязательного медицинского страхования

модель управляемой медицинской помощи

189. Выберите наиболее точное определение финансового менеджмента в здравоохранении:

финансовый менеджмент в здравоохранении – это управление движением финансовых ресурсов объекта здравоохранения, финансовыми отношениями, возникающими в процессе движения финансовых ресурсов организаций здравоохранения

финансовый менеджмент в здравоохранении - система принципов, методов, приемов, форм управления рыночным механизмом в области финансов здравоохранения

финансовый менеджмент в здравоохранении – это достижение финансовой устойчивости и платежеспособности объекта здравоохранения

финансовый менеджмент в здравоохранении – это организация форм финансовых расчетов лечебного учреждения

190. Преимущества такой формы «финансирования без кредитования», как лизинг, заключается в том, что

все ответы верны

данная сделка относится к разряду незавершенных сделок

данная сделка не числится на балансе лизингополучателя

выплаты взносов лизингополучателем не дебетуются на его счет в качестве обязательств

191. Исключите неправильный ответ: в системе учета автономной медицинской организации к заёмным средствам относится

кредиторская задолженность

устойчивые пассивы

кредит и ссуда

амортизационный фонд

192. Исключите неправильный ответ: бюджетная модель финансирования здравоохранения

основывается преимущественно на целевом взносе на медицинское страхование, формирующем бюджет системы ОМС

основывается на сборе налогов, из которых формируется доходная часть бюджета, а затем определяется расход на здравоохранение

основывается на бюджетах всех уровней

основывается на государственном бюджете, бюджете субъекта РФ, муниципальном бюджете

193. Дано два определения понятия, которым пользуется система обязательного медицинского страхования, выберите из них определение «субвенция»

это форма денежной помощи местным бюджетам из государственного бюджета, которая предназначена для определённой цели как страховая сумма

это сумма средств в денежной либо в натуральной форме, которая выделяется из бюджетов либо из специальных фондов для поддержания некой деятельности, доходы от которой на данный момент не покрывают нормативного размера расходов

оба определения соответствуют понятию «субвенция»

оба определения не соответствуют понятию «субвенция»

194. Дано два определения понятия, которым пользуется система обязательного медицинского страхования, выберите из них определение «субсидия»

это сумма средств в денежной либо в натуральной форме, которая выделяется из бюджетов либо из специальных фондов для поддержания некой деятельности, доходы от которой на данный момент не покрывают нормативного размера расходов

это форма денежной помощи местным бюджетам из государственного бюджета, которая предназначена для определённой цели как страховая сумма

оба определения соответствуют понятию «субсидия»

оба определения не соответствуют понятию «субсидия»

195. Дано два определения понятия, выберите определение «собственные средства учреждения здравоохранения»

это совокупные денежные средства, находящиеся в хозяйственном обороте и принадлежащие учреждению здравоохранения на условиях, определённых законодательством

это денежные средства, не принадлежащие учреждению здравоохранения, но временно находящиеся в его распоряжении наряду с собственными денежными средствами

оба определения соответствуют понятию «собственные средства учреждения здравоохранения»

оба определения не соответствуют понятию «собственные средства учреждения здравоохранения»

196. Экономическая эффективность использования экономических ресурсов организации здравоохранения – это

оптимизация применения всех видов ресурсов организации здравоохранения в процессе предоставления единицы продукта медицинского труда

экономное расходование самого дорогостоящего из экономических ресурсов организации здравоохранения

увеличение потребления ресурсов организации здравоохранения в процессе предоставления единицы продукта медицинского труда

непрерывный поиск более дешёвых заменителей и аналогов имеющихся ресурсов организации здравоохранения

197. Верны ли следующие утверждения

ресурсы всегда ограничены относительно потребностей

ресурсы медицинской организации ограничены относительно потребностей в медицинской помощи

ограниченное благо обязательно является редким

проблема редкости определённых благ ограничивает возможность удовлетворения потребностей

198. Какая организационно-правовая форма предпринимательской деятельности наиболее распространена на современном этапе развития здравоохранения

учреждение здравоохранения, оказывающее, в том числе, платные медицинские услуги

публичное акционерное общество

медицинский кооператив

частнопрактикующий врач

199. Экономическая категория, используемая, в том числе, для описания экономических процессов в здравоохранении, это

абстракция, выражающая экономические отношения

фундаментальный термин, используемый для исследования рынка

теоретическое понятие, применяемое только для характеристики современных хозяйственных процессов

специальное определение, используемое для экономического исследования здоровья

200. Краткосрочный период деятельности учреждения здравоохранения, определяемый в целях планирования и экономического анализа, - это период времени

до 1-ого года

до максимального объема оказанных медицинских и сервисных услуг

в течение которого учреждение здравоохранения не может увеличить свои производственные мощности

до 3-х лет

201. Предельные издержки МС организации здравоохранения, определяемые для платной медицинской деятельности в целях экономического анализа, это

прирост переменных издержек ΔVC в составе дополнительных общих издержек ΔTC на каждую дополнительную единицу платной медицинской или сервисной услуги ΔQ

дополнительные, приростные издержки ΔTC на производство (предоставление) продукта медицинского труда Q

максимум издержек, которые организация здравоохранения может иметь при оказании платных медицинских услуг

общая сумма постоянных и переменных издержек $TC+VC$

202. От объема оказанных платных медицинских услуг в краткосрочном периоде не зависят:

постоянные издержки

переменные издержки

валовые издержки

суммарные издержки

203. Каковы основные источники финансирования общей врачебной практики

средства обязательного медицинского страхования

личные средства граждан

бюджетные средства

личные средства врача общей практики

204. К какому виду относится обязательное медицинское страхование

социальному

коммерческому

некоммерческому

личному

205. Медицинскую помощь в системе ОМС оказывают учреждения

любой формы собственности, аккредитованные в установленном порядке

только государственные учреждения здравоохранения

только муниципальные и частные учреждения здравоохранения,
аккредитованные в установленном порядке

только федеральные учреждения здравоохранения

206. Страховой взнос на обязательное медицинское страхование исчисляется

от фонда оплаты труда организации, начисляемого по всем основаниям

от прибыли организации в результате её распределения

от балансового дохода организации

от личных доходов граждан

207. Какой из перечисленных признаков относится к управленческому учету

аналитический характер учета

регистрационный характер учета

учет требует точности «до копейки»

учет отражает то, что уже произошло

208. Какой из перечисленных признаков относится к управленческому учету

форма учета определяется потребностями руководства организации

регистрационный характер учета

учет требует точности «до копейки»

учет отражает то, что уже произошло

209. Спрос на платные медицинские услуги – это

платежеспособная потребность населения в данного вида платных медицинских услугах

потребность в медицинских услугах, сформированная у населения врачами

потребность в улучшении здоровья населения

нужда в медицинской помощи, не удовлетворенная государственной системой здравоохранения

210. Метод «минимизации затрат» позволяет:

определить стоимость альтернативных технологий лечения данным заболеванием, и выбрать наиболее дешевую

рассчитать стоимость болезни при различных медицинских технологиях

рассчитать стоимость болезни при одной медицинской технологии

оценить в полном объеме качество медицинской помощи

211. ФЗ- №326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», 2010, не предусматривает:

установление множества страховщиков в системе ОМС

участие в заявительном порядке в системе ОМС медицинских организаций любых организационно-правовых форм и имеющих имущество в любой форме собственности, предусмотренной законодательством РФ

страховой полис единого образца, не требующий замены при смене СМО и действующий на всей территории РФ

оплату медицинской помощи по тарифу, включающему все статьи расходов, кроме капитальных вложений и расходов на приобретение оборудования стоимостью свыше 1 млн. руб. за единицу;

программы модернизации здравоохранения субъектов РФ, в т.ч. внедрение телекоммуникационных систем

212. Являются ли критериями качества оказанной медицинской помощи в системе ОМС:

удовлетворённость населения медицинской помощью

сбалансированность объема медицинской помощи и её финансового обеспечения

величина страховых взносов на обязательное медицинское страхование
сроки ожидания оказанной специализированной медицинской помощи

213. Главным критерием, положенным в основу классификации систем здравоохранения, является:

основной источник финансирования здравоохранения

уровень административно-территориального подчинения медицинских учреждений

уровень специализации и интеграции в организации медицинской помощи
степень доступности медицинской помощи

214. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в РФ устанавливаются

тарифным соглашением

исключительно медицинской организацией

исключительно страховой компанией

все ответы верны

215. В системе ОМС, чтобы описать экономический механизм по реализации государственных гарантий в сфере медицинских услуг с учётом стандартов медицинской помощи, тем самым решить одну из задач модернизации здравоохранения, необходима сбалансированная деятельность следующих специалистов:

клинициста, клинического фармаколога, экономиста, организатора здравоохранения, программиста

клинициста, организатора здравоохранения

организатора здравоохранения, программиста

все ответы неверны

216. При реализации территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности, в т.ч. *с включением расходов* на медицинскую помощь в иных медицинских организациях (за единицу объёма медицинской помощи) *в сочетании* с оплатой за единицу объёма медицинской помощи –, за посещение, за обращение (законченный случай) - за пределами субъекта РФ, на территории которого выдан полис

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц

за медицинскую услугу

за обращение (законченный случай)

217. При реализации территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи в стационарах:

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)

за койко/день

в соответствии со стоимостью стандарта медицинской помощи

все ответы неверны.

218. Какая организационно-правовая форма деятельности наиболее распространена на современном этапе реформы здравоохранения в РФ:

учреждение здравоохранения

публичное акционерное общество в сфере здравоохранения

частнопрактикующий врач

государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения

219. Социальная профилактика включает:

все ответы верны

улучшение условий труда и отдыха

улучшение качества жизни населения

улучшения финансирования системы здравоохранения

повышение материального благосостояния населения

220. Какой тип государственного (муниципального) учреждения здравоохранения преобладает в современный период изменения их правового статуса:

бюджетное учреждение здравоохранения (БУЗ)

казённое учреждение здравоохранения (КУЗ)

автономное учреждение здравоохранения (АУЗ)

все ответы неверны

221. Экономическую эффективность деятельности учреждения здравоохранения в системе ОМС характеризует показатель:

безубыточность

прибыльность

превышение доходов над расходами

выручка

222. В соответствии с Федеральным законом №83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи

с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» к приносящей доходы деятельности организаций здравоохранения относятся:

все ответы верны

доходы от собственности по приносящей доходы деятельности

рыночные продажи товаров и услуг

безвозмездные поступления от приносящей доходы деятельности

223. Все следующие учреждения относятся к лечебно-профилактическим, кроме:

судебно-медицинской экспертизы и аптечные

амбулаторно-поликлинические, диспансеры

больничные, скорой и неотложной медицинской помощи

санаторно-курортные и охраны материнства и детства

224. Финансирование учреждений здравоохранения РФ осуществляется (в системе ОМС) преимущественно на основе:

субсидий на возмещение нормативных затрат, связанных с выполнением государственного (муниципального) задания

бюджетных средств субъекта РФ

федеральных бюджетных средств

доходов от платных медицинских услуг

225. По правилам предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг для бюджетных и казённых государственных (муниципальных) учреждений цены (тарифы) устанавливаются:

учредителями

самими медицинскими учреждениями

страховыми медицинскими организациями

все ответы верны

226. По правилам предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг предусматривает:

составление договора в 3-х или 2-х экземплярах

составление договора в одном экземпляре

то, что договор не составляется отдельно от сметы, определяющей стоимость медицинских услуг

все ответы неверны

227. При экстренных случаях платному пациенту услуги должны быть оказаны:

на безвозмездной основе

на возмездной основе

на основе заключения договора на дополнительные медицинские услуги

все ответы неверны

228. Доказанный вред, причинённый жизни и здоровью платного пациента, подлежит возмещению:

исполнителем

субъектом РФ

заказчиком

территориальным фондом ОМС

229. Если цены за сервисные услуги в процессе оказания платных медицинских услуг и пребывание в палатах повышенной комфортности формируются на основе метода «издержки + прибыль», то:

налог на прибыль взимается

налог на прибыль увеличивается

налог на прибыль не взимается

прибыль остается учреждению здравоохранения в полном объеме

230. Стандарт медицинской помощи - это

унифицированная совокупность медицинских процедур, лекарственных препаратов, медицинских изделий и иных компонентов, применяемых при оказании медицинской помощи гражданину при определенном заболевании (состоянии).

совокупность мероприятий организационного характера, направленных на своевременное обеспечение оказания гражданам медицинской помощи надлежащего качества и в полном объеме

все ответы верны

все ответы неверны

231. Порядок оказания медицинской помощи - это

совокупность мероприятий организационного характера, направленных на своевременное обеспечение оказания гражданам медицинской помощи надлежащего качества и в полном объеме

унифицированная совокупность медицинских процедур, лекарственных препаратов, медицинских изделий и иных компонентов, применяемых при оказании медицинской помощи гражданину при определенном заболевании (состоянии)

все ответы верны

все ответы неверны

232. Для целей ценообразования необходимо понятие «Частота предоставления услуги». «Частота предоставления услуги» - это

вероятность выполнения медицинской услуги на 100 человек (например, 25% пациентов, 50% пациентов)

кратность оказания медицинской услуги, назначения лекарственного препарата каждому пациенту
все ответы верны
все ответы неверны

233. Для целей ценообразования необходимо понятие «Частота назначения лекарственного препарата». «Частота назначения лекарственного препарата» - это

вероятность применения лекарственного препарата на 100 человек (например, 25% пациентов, 50% пациентов)

кратность оказания медицинской услуги, назначения лекарственного препарата каждому пациенту
все ответы верны
все ответы неверны

234. Исключите неправильный ответ: в медицинской организации стандарты медицинской помощи могут использоваться для:

формулировки цели медицинской организации
расчета затрат на оказание медицинской помощи
контроля качества медицинской помощи
определения потребности в ресурсном обеспечении при оказании медицинской помощи пациенту с заболеванием конкретной нозологической формы

235. Исключите неправильный ответ: в медицинской организации стандарты медицинской помощи могут использоваться для:

составления резюме бизнес-плана подразделения
выбора оптимальных технологий диагностики и лечения
защиты прав пациента в конфликтных случаях
страхования профессиональной ответственности врача

236. ABC-анализ в фармации предназначен для:

определения структуры расходов на лекарственные препараты
формализованного представления экспертного мнения при оценке убедительности доказательств эффективности лекарственных препаратов
комплексной оценки результата медицинского вмешательства и затрат на его оказание

для статистической обработки полученных данных

оценки достоверности результатов статистического исследования

237. К видам клинико-экономического анализа не относится:

анализ деятельности организации здравоохранения
анализ «затраты-эффекты»
анализ «затраты-полезность»

анализ «стоимости болезни»

238. К видам клинико-экономического анализа не относится:

анализ деятельности организации здравоохранения

анализ «стоимости болезни»

анализ «затраты-выгода»

анализ минимизации затрат

239. При фармакоэкономическом (клинико-экономическом) анализе в качестве показателей результатов применения медицинских технологий можно использовать:

все ответы верны

число предотвращенных осложнений

качество жизни больных, обусловленное состоянием здоровья

QALY, DALY

число лет сохраненной жизни

240. Клинико-экономическое исследование может проводиться:

все ответы верны

в рамках клинических исследований лекарственных препаратов или нелекарственных медицинских вмешательств одновременно с изучением их эффективности и безопасности

как самостоятельное проспективное исследование

как самостоятельное ретроспективное исследование

методом моделирования

241. Клинико-экономическое исследование, проведенное с позиции общества, предполагает учет следующих видов затрат:

всех видов затрат, независимо от того, кто их несет

только прямых медицинских затрат

только непрямых (косвенных) затрат

прямых медицинских и немедицинских затрат

только затрат системы социального страхования

242. При проведении клинико-экономического исследования в качестве альтернативы для сравнения с исследуемой технологией можно использовать:

все ответы верны

наиболее эффективную технологию из использующихся по аналогичным показаниям

технологии, чаще всего использующуюся по аналогичным показаниям

наиболее дешевую технологию

отсутствие вмешательства вообще

технологии, рекомендуемую стандартом, иным нормативным документом

243. Номенклатура работ и услуг в здравоохранении, разд. VII, содержит

методику расчёта затрат на медицинские услуги

классификатор простых медицинских услуг; классификатор сложных и комплексных медицинских услуг; реестр простых медицинских услуг с указанием условных единиц трудозатрат (УЕТ); состав сложных и комплексных медицинских услуг

классификатор медицинской техники; классификатор сложных и комплексных медицинских услуг

определение объёмов финансовых средств для учреждений здравоохранения

244. Для целей ценообразования используется понятие «простая медицинская услуга». Простая медицинская услуга - это:

простая медицинская услуга - это неделимая услуга, выполняемая по формуле «пациент + специалист» = «один элемент профилактики, диагностики или лечения»

набор услуг, характеризующий первый этап диагностики и лечения

медицинская услуга, не требующая сложной специальной медицинской техники или высокой квалификации специалистов

набор услуг, характеризующий промежуточный этап диагностики и лечения

245. Для проведения анализа «затраты-полезность» необходимо иметь данные:

о прямых затратах, непрямах затратах (альтернативных издержках), стоимости лечения, клинической эффективности схем лечения в единицах полезности

о прямых затратах, непрямах затратах (альтернативных издержках), показателях качества жизни, обусловленных состоянием здоровья

необходимо иметь данные только о показателе QALY

необходимо иметь данные только о показателе DALY

246. Финансово-экономический анализ деятельности организации здравоохранения базируется:

на данных бухгалтерского учёта и вероятностных оценках будущих факторов хозяйственной жизни

на аналитических расчётах

на управленческих решениях

на выявлении основных факторов, изменяющих финансово-экономическое состояние организации здравоохранения

247. Результат экономического анализа в организации здравоохранения - это документ в виде аналитической записки (отчёта)

финансовая отчётность

горизонтальный анализ

факторный анализ

248. К какой форме оплаты труда Вы отнесли бы многофакторную систему оплаты работ?

сочетанию повременной и сдельной

повременной

сдельной

все ответы неверны

249. Методика расчёта факторных влияний на прибыль от реализации продукта медицинского труда, предоставленного на платной основе, включает:

все ответы верны

расчёт влияния на прибыль экономии от снижения себестоимости медицинской услуги

расчёт влияния на прибыль (доход) изменений отпускных цен на реализованный продукт медицинского труда

расчёт влияния на прибыль изменений в объёме реализованных медицинских услуг

250. В качестве конечного финансового результата деятельности учреждения здравоохранения, как некоммерческой организации, нужно рассматривать:

полное покрытие целевых текущих расходов за счёт целевого использования доходов (финансовых поступлений из разных источников), достижение своеобразной точки безубыточности

прибыль учреждения здравоохранения

арендную плату

процент по депозитам автономного учреждения здравоохранения

251. Средние издержки с целью выявления эффективности использования ресурсов организации здравоохранения при проведении экономического анализа определяются путём:

деления общих издержек (ТС) на соответствующий объём производства услуг (Q) данной организации здравоохранения

сложения постоянных и переменных издержек

вычитания постоянных издержек из дохода организации здравоохранения

все ответы неверны

252. Базой для экономических расчётов и финансового анализа не служат такие документы медицинского учреждения, как

Стандарт медицинской помощи, Порядок оказания медицинской помощи, Протокол ведения пациента

«Баланс государственного (муниципального) учреждения», «Отчет об исполнении учреждением плана его финансово-хозяйственной деятельности»

«Отчёт о финансовых результатах деятельности учреждения»

«Инвентаризационная книга»

253. Исключите неправильный ответ: к косвенным затратам на оказание медицинской помощи относятся:

стоимость лекарственных препаратов

недопроизводство валового внутреннего продукта в связи с отсутствием пациента на его рабочем месте из-за временной или стойкой утраты трудоспособности

экономические потери от снижения производительности труда

экономические потери из-за преждевременной смерти

254. Исключите неправильный ответ:

к прямым затратам на оказание платной медицинской помощи относятся:

«Стоимость» времени отсутствия на работе членов семьи и родственников, связанных с болезнью одного из членов семьи

расходы на сервисные услуги пациенту в стационаре

расходы на медицинские услуги, оказываемые пациенту на дому

расходы по оплате врачебных консультаций

255. В каком из перечисленных нормативных правовых актах закреплено право граждан на бесплатную медицинскую помощь?

Конституция РФ

Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан

Уголовный кодекс РФ

Гражданский кодекс РФ

256. Объектом медицинского страхования является

страховой случай

страховой риск

застрахованный

страховая медицинская организация

257. В какой стране развивается преимущественно государственная система здравоохранения?

Великобритания

США

Германия

Франция

258. Исключите неправильный ответ: какие коммерческие организации получили развитие в здравоохранении РФ?

государственно-частное партнерство

общество с ограниченной ответственностью

публичное акционерное общество

фармацевтическое предприятие

259. Какие коммерческие организации получили определённое развитие в здравоохранении РФ?

общество с ограниченной ответственностью

аренда

государственно-частное партнерство

государственно-частное взаимодействие

260. Система национальных счетов в здравоохранении относится

к макроэкономике

к микроэкономике

к региональной экономике

к отраслевой экономике

261. К некоммерческим организациям здравоохранения относится

учреждение здравоохранения

медицинский кооператив

благотворительный фонд

юридические лица

262. Бюджетный процесс в РФ включает функционирование

федерального фонда обязательного медицинского страхования

бюджетной медицинской организации

фармацевтического предприятия

общества с ограниченной ответственностью

263. Квази-рынок медицинских услуг характеризуется

нарушением действия рыночного механизма

совершенной конкуренцией

свободной конкуренцией

регулируемым с помощью рыночного механизма

264. Для потребителя медицинских услуг может быть характерно следующее рыночное поведение

форсирование спроса на медицинские услуги

форсирование предложения медицинских услуг

мгновенное реагирование на ценовой сигнал на рынке медицинских услуг

регулирование цен на медицинские услуги с помощью рыночного механизма

265. Укажите основные экономические свойства медицинских услуг

отсутствие владения, неосвязаемость, невозможность хранения, неразрывность производства и потребления, изменчивость качества, неоднозначность оценки результата медицинского вмешательства

отсутствие владения, неосвязаемость

невозможность хранения, неразрывность производства и потребления,

неоднозначность оценки результата медицинского вмешательства

266. Укажите характеристики, которыми обладает рынок медицинских услуг

асимметрия информации между продавцом и покупателем

полная информированность потребителя

отсутствие внешних эффектов

гонорарная система оплаты труда врача

267. Предпринимательской деятельностью в здравоохранении могут заниматься, если зарегистрированы в установленном законодательном порядке

все ответы верны

юридические лица

физические лица

некоммерческие организации

268. «Рынок продавца» – это такой рынок, на котором доминирует

приоритетное положение производителя по отношению к потребителю

приоритетное положение потребителя по отношению к производителю

равнозначное положение потребителя и производителя

потребность в медицинских услугах, сформированная у населения здравоохранением

269. «Рынок покупателя» – это такой рынок, на котором доминирует

приоритетное положение потребителя по отношению к производителю

приоритетное положение производителя по отношению к потребителю

равнозначное положение потребителя и производителя

потребность в медицинских услугах, сформированная у населения здравоохранением

270. На пути к успеху для начинающего предпринимателя наиболее важное значение имеет

умение составлять бизнес-план

умение сегментировать рынок

умение рекламировать свою медицинскую деятельность

умение определять платежеспособную потребность населения

271. Принцип дифференцированной оплаты труда в здравоохранении характерен

для врача общей практики

для медицинских сестер

для деятельности врача, как индивидуального предпринимателя

для повременной формы оплаты труда

272. Базовая программа обязательного медицинского страхования определяется

правительством Российской Федерации

договором между страхователем и страховщиком

министерством финансов Российской Федерации

органом управления здравоохранения субъекта Российской Федерации

273. Гражданин в системе медицинского страхования РФ имеет следующие законные права

право на свободный выбор медицинского учреждения

право на возвратность части страховых взносов при обязательном медицинском страховании (ОМС)

право на определение подушевого норматива финансирования медицинской помощи в системе ОМС

право на выбор клинико-статистической группы при лечении в стационаре

274. Гражданин в системе медицинского страхования РФ имеет следующие законные права

право на свободный выбор врача

право на возвратность части страховых взносов при обязательном медицинском страховании (ОМС)

право на определение подушевого норматива финансирования медицинской помощи в системе ОМС

право на выбор клинико-статистической группы при лечении в стационаре

275. Медицинское страхование является

некоммерческим, социальным, всеобщим

коммерческим, социальным, личным

всеобщим, социальным, личным

коммерческим, социальным

276. Добровольное медицинское страхование может являться

индивидуальным, коллективным

всеобщим, индивидуальным

некоммерческим, социальным, всеобщим

всеобщим, коллективным

277. Страхователем при обязательном медицинском страховании являются

работодатели, органы исполнительной власти

работодатели, медицинские работники

территориальные фонды обязательного медицинского страхования

граждане

278. Страхователем при добровольном медицинском страховании могут выступать

граждане, работодатели

граждане, органы исполнительной власти

органы законодательной власти, население

работодатели, органы законодательной власти

279. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования выступает

как коллективный покупатель медицинской помощи

как продавец медицинской помощи

как посредник

как страхователь

280. Страховая медицинская организация в системе обязательного медицинского страхования выступает

в качестве посредника

в качестве покупателя

в качестве продавца

в качестве страхователя

281. Кто выступает страховщиком в системе обязательного медицинского страхования?

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования

Страховая компания любой формы собственности

Социальный фонд России

282. Между какими субъектами системы обязательного медицинского страхования из перечисленного заключается договор на предоставление медицинской помощи?

страховщик- медицинское учреждение

страховщик-страхователь

страхователь- медицинское учреждение

страхователь – гражданин

283. Медицинскую помощь в системе ОМС оказывают медицинские организации

любой формы собственности, аккредитованные в установленном порядке

только государственные лечебно-профилактические учреждения, аккредитованные в установленном порядке

только муниципальные учреждения здравоохранения, аккредитованные в установленном порядке

только государственные и муниципальные бюджетные учреждения здравоохранения, аккредитованные в установленном порядке

284. Медицинскую помощь в системе ОМС оказывают медицинские организации

любой формы собственности, аккредитованные в установленном порядке

только государственные лечебно-профилактические учреждения, аккредитованные в установленном порядке

только муниципальные учреждения здравоохранения, аккредитованные в установленном порядке

только муниципальные и частные организации здравоохранения, аккредитованные в установленном порядке

285. Страховой взнос в системе ОМС исчисляется

от фонда оплаты труда, начисляемого по всем основаниям

от прибыли организации

от балансового дохода организации

от добавленной стоимости организации за период

286. Страховщик в системе ОМС обязан

заключать договоры с медицинскими организациями на оказание медицинской помощи застрахованным, после заключения договора выдать страховой полис, контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи в соответствии с условиями договора, защищать интересы застрахованных

осуществлять деятельность в системе ОМС на коммерческой основе, контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи в соответствии с условиями договора, защищать интересы застрахованных

осуществлять возвратность части страховых взносов застрахованным, после заключения договора выдать страховой полис

заключать договоры на оказание социальных услуг застрахованным гражданам из финансовых средств ОМС, контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи в соответствии с условиями договора

287. Каким документом регламентируются тарифы на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования?

тарифным соглашением

приказом государственного органа управления здравоохранения

договором между страховщиком и страхователем

тарифным соглашением между медицинскими учреждениями

288. К видам некоммерческих организаций относятся

учреждения здравоохранения

медицинские кооперативы

публичные акционерные общества в санаторно-курортном комплексе

фармацевтические предприятия

289. К видам некоммерческих организаций относятся

благотворительные фонды

медицинские кооперативы

публичные акционерные общества в санаторно-курортном комплексе

фармацевтические предприятия

290. К видам некоммерческих организаций относятся

общественные и религиозные организации – субъекты макроэкономической корпорации здравоохранения

медицинские кооперативы

публичные акционерные общества в санаторно-курортном комплексе

фармацевтические предприятия

291. К видам некоммерческих организаций относятся

ассоциации медицинских работников и союзы (общественные объединения) – субъекты макроэкономической корпорации здравоохранения

медицинские кооперативы

публичные акционерные общества в санаторно-курортном комплексе

фармацевтические предприятия

292. Понятие социального сектора – это

комплекс отраслей хозяйства, выполняющих функции обслуживания материальных и духовных потребностей населения

комплекс медицинских учреждений системы ОМС

комплекс оздоровительных спортивных учреждений и производств спортивного оборудования

комплекс учреждений системы медицинского образования

293. Понятие услуги – это

благо, предоставляемое в форме деятельности, не имеющее материального выражения и существующее только в момент оказания (получения)

простая медицинская услуга как неделимая услуга

комплексная медицинская услуга, состоящая из нескольких простых

ремонт медицинского оборудования

294. Исключите неточный ответ: к видам благ относятся

экономические отношения собственности

исключаемое общественное коллективное благо

общее благо

чистое частное благо

295. В экономической трактовке «чистое общественное благо» – это

скорая помощь

медицинская услуга

диспансеризация

хирургическая операция

296. В экономической трактовке «исключаемое общественное коллективное благо», выбираемое на основе критериев «конкурентность в получении» и «исключаемость», – это

концерт в филармонии

светофор

грибы в лесу

скорая помощь

297. Медицинская услуга как экономическая категория – это

благо, предоставляемое в форме медицинской помощи определённого вида и объёма и существующее в момент получения

нематериальное благо, существующее в момент получения

совокупность медицинских знаний и навыков

вид и определённый объём медицинской помощи

298. Понятие экономических отношений собственности наиболее точно отражают

присвоение, хозяйское использование, экономическая реализация собственности

присвоение доходов от собственности, управление собственностью

присвоение, оперативное управление

отношение к собственности, как к личной собственности, возможность присвоения доходов себе лично

299. Валовой внутренний продукт (ВВП) – это макроэкономический показатель, достигнутой страной за период в виде

добавленной стоимости

прибыли

доходов населения

доходов предпринимателей

300. Вмененные издержки экономически определяются как

издержки упущенных возможностей, альтернативные издержки

издержки упущенных возможностей, предельные издержки

потеря дохода семьей в связи с тяжелой болезнью члена семьи, требующего ухода

общие издержки, переменные издержки

301. В компетенции главного врача находятся вопросы

экономического анализа деятельности организации, ценообразования в платной медицинской деятельности, утверждение плана финансово-хозяйственной деятельности

ценообразования в системе обязательного медицинского страхования, разработки плана финансово-хозяйственной деятельности

заключения тарифного соглашения в системе ОМС

участия в исполнении доходов и расходов органами управления здравоохранения

302. План финансово-хозяйственной деятельности учреждения здравоохранения – это

основной внутренний финансовый документ, который государственные и муниципальные учреждения бюджетного и автономного типа разрабатывают, утверждают и используют в процессе планирования и исполнения доходов и расходов

основной внутренний финансовый документ казённого учреждения здравоохранения

основной внутренний финансовый документ, который государственные и муниципальные учреждения казённого, бюджетного и автономного типа разрабатывают, утверждают и используют в процессе планирования и исполнения доходов и расходов

смета казённого учреждения здравоохранения

303. Медицинское учреждение оказывает услуги стоматологического профиля. Постоянные издержки составляют 50000 руб., переменные издержки равны 72000 руб. за период, количество оказываемых услуг – 10. Каковы средние издержки данного медицинского учреждения?

12200 руб.

5000 руб.

7200 руб.

1000 руб.

304. Продолжите определение экономических отношений, складывающихся между людьми в процессе производства (создания), обмена, распределения и потребления благ медицинского назначения: «процесс превращения ресурсов в услуги здравоохранения и медицинские товары есть...»

производство благ медицинского назначения

обмен благами медицинского назначения

распределение благ медицинского назначения

потребление благ медицинского назначения

305. Продолжите определение экономических отношений, складывающихся между людьми в процессе производства (создания), обмена, распределения и потребления благ медицинского назначения: «определение долей и объёмов

благ медицинского назначения, поступающих субъектам экономической деятельности есть...»

распределение благ медицинского назначения

производство благ медицинского назначения

обмен благами медицинского назначения

потребление благ медицинского назначения

306. Продолжите определение экономических отношений, складывающихся между людьми в процессе производства (создания), обмена, распределения и потребления благ медицинского назначения: «процесс предоставления социальных благ медицинского назначения хозяйствующим субъектам взамен экономических ресурсов есть...»

обмен благами медицинского назначения

распределение благ медицинского назначения

производство благ медицинского назначения

потребление благ медицинского назначения

307. Продолжите определение экономических отношений, складывающихся между людьми в процессе производства (создания), обмена, распределения и потребления благ медицинского назначения: «удовлетворение потребностей в социальных благах медицинского назначения есть...»

потребление благ медицинского назначения

обмен благами медицинского назначения

распределение благ медицинского назначения

производство благ медицинского назначения

308. Постоянный контроль над качеством медицинских услуг, финансирование социально значимой медицинской помощи, сглаживание негативных рыночных последствий в частном секторе здравоохранения есть функции

государства

территориального фонда ОМС

Федерального фонда ОМС

органов управления здравоохранения

309. Обеспечение прав пациента, страхование профессиональной ответственности врача, осуществление мониторинга эффективности программ здравоохранения есть функция

государства

надзорных органов

законодательных органов власти

исполнительных органов власти

310. Дополните определение: «государственное регулирование, формирование нормативно-правовой базы, выработка социальной политики характеризуют функции... как субъекта макроэкономической корпорации здравоохранения»

государства

территориального фонда ОМС

страховой медицинской организации

гражданского общества

311. Какой признак является характерным только для акционерного общества, имеющего в своём составе медсанчасть

выплата дивидендов

привлечение к управлению наёмных менеджеров

деление прибыли между собственниками акционерного общества

использование наёмного труда

312. Частная организация здравоохранения, проводя постоянный мониторинг доходов и расходов, может выявить максимум полученной прибыли за период при

равенстве предельного дохода и предельных издержек

назначении любой цены на продукт медицинского труда

предоставлении любого объёма продукта и реализации его по любой цене

равенстве доходов и расходов

313. Исключите неправильный ответ: какие формы собственности возможны в здравоохранении на современном этапе

общественная

государственная

муниципальная

коллективно-долевая

314. Вставьте пропущенный термин: «система экономических отношений здравоохранения, как макроэкономической корпорации, представляет

единство производства, распределения, ... и потребления социальных благ медицинского назначения (услуг здравоохранения и товаров медицинского назначения)»

обмена

предоставления

реализации

оборота

315. Какие из перечисленных понятий относятся к принципам охраны здоровья населения РФ?

соблюдение прав человека в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий

приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан, доступность медико-социальной помощи

социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья

ответственность законодательной и исполнительной власти, работодателей за охрану здоровья населения

316. Индикаторы, характеризующие не только состояние здоровья, но и в целом социальные и экономические условия жизни, это:

младенческая смертность и средняя продолжительность предстоящей жизни

индекс здоровья и общая смертность

средняя продолжительность предстоящей жизни и индекс здоровья

материнская смертность и общая смертность

317. Являются ли критериями качества оказанной медицинской помощи в системе ОМС:

удовлетворённость населения медицинской помощью

сбалансированность объёма медицинской помощи и её финансового обеспечения

величина страховых взносов на обязательное медицинское страхование

сроки ожидания оказанной специализированной медицинской помощи

318. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в РФ устанавливаются

тарифным соглашением

исключительно медицинской организацией

исключительно страховой компанией

все ответы верны

319. В системе ОМС в целях создания экономического механизма по реализации государственных гарантий в сфере медицинских услуг с учётом стандартов медицинской помощи, клинико-статистических и клинико-профильных групп необходима сбалансированная деятельность следующих специалистов:

клинициста, клинического фармаколога, экономиста, организатора здравоохранения, программиста

клинициста, организатора здравоохранения

организатора здравоохранения, программиста

все ответы неверны

320. При реализации территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учётом показателей результативности, в т.ч. с включением расходов на медицинскую помощь в иных медицинских организациях (за единицу объёма медицинской помощи) в сочетании с оплатой за единицу объёма медицинской помощи –, за посещение, за обращение (законченный случай) - за пределами субъекта РФ, на территории которого выдан полис

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц

за медицинскую услугу

за обращение (законченный случай)

321. При реализации территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи в стационарах:

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)

за койко/день

в соответствии со стоимостью стандарта медицинской помощи

все ответы неверны.

322. Главным критерием, положенным в основу классификации систем здравоохранения, является:

основной источник финансирования здравоохранения

уровень административно-территориального подчинения медицинских учреждений

уровень специализации и интеграции в организации медицинской помощи

степень доступности медицинской помощи

323. Какой тип государственного (муниципального) учреждения здравоохранения преобладает в современный период изменения их правового статуса:

бюджетное учреждение здравоохранения (БУЗ)

казённое учреждение здравоохранения (КУЗ)

автономное учреждение здравоохранения (АУЗ)

все ответы неверны

324. Экономическую эффективность деятельности учреждения здравоохранения в системе ОМС характеризует показатель:

безубыточность

прибыльность

превышение доходов над расходами

выручка

325. В соответствии с Федеральным законом №83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» к приносящей доходы деятельности организаций здравоохранения относятся:

все ответы верны

доходы от собственности по приносящей доходы деятельности

рыночные продажи товаров и услуг

безвозмездные поступления от приносящей доходы деятельности

326. Финансирование учреждений здравоохранения РФ в системе ОМС осуществляется преимущественно на основе:

в виде субсидий на возмещение нормативных затрат, связанных с выполнением государственного (муниципального) задания

бюджетных средств субъекта РФ

федеральных бюджетных средств

доходов от платных медицинских услуг

327. Доказанный вред, причинённый жизни и здоровью платного пациента, подлежит возмещению:

исполнителем

субъектом РФ

заказчиком

территориальным фондом ОМС

328. Если цены за сервисные услуги в процессе оказания платных медицинских услуг и пребывание в палатах повышенной комфортности формируются на основе метода «издержки + прибыль», то:

налог на прибыль взимается

налог на прибыль увеличивается

налог на прибыль не взимается

прибыль остается учреждению здравоохранения в полном объеме

329. Финансово-экономический анализ деятельности организации здравоохранения базируется на:

данных бухгалтерского учёта и вероятностных оценках будущих факторов хозяйственной жизни

аналитических расчётах

управленческих решениях

выявлении основных факторов, вызывающих изменения в финансово-экономическом состоянии организации здравоохранения

330. Результат экономического анализа в организации здравоохранения – это

документ в виде аналитической записки (отчёта)

финансовая отчётность

горизонтальный анализ

факторный анализ

331. К какой форме оплаты труда Вы отнесли бы многофакторную систему оплаты работ?

сочетанию повременной и сдельной

гонорарной

повременной

сдельной

332. Анализ финансовых результатов платной медицинской деятельности включает:

все ответы верны

расчет показателей прибыли и рентабельности

расчет эффективности использования ресурсов

исследование влияния отдельных факторов на конечный результат – прибыль

333. Методика расчёта факторных влияний на прибыль от реализации продукта включает:

все ответы верны

расчёт влияния на прибыль экономии от снижения себестоимости медицинской услуги

расчёт влияния на прибыль (доход) изменений отпускных цен на реализованный продукт медицинского труда

расчёт влияния на прибыль изменений в объёме реализованных медицинских услуг

334. Средние издержки с целью выявления эффективности использования ресурсов организации здравоохранения при проведении экономического анализа определяются путём:

деления общих издержек (ТС) на соответствующий объём производства услуг (Q) данной организации здравоохранения

сложения постоянных и переменных издержек

вычитания постоянных издержек из дохода организации здравоохранения

все ответы неверны

335. Укажите наиболее актуальное направление структурных преобразований в здравоохранении как цель приоритетной финансовой поддержки

развитие первичной медико-санитарной помощи

развитие сети диспансеров

повышение роли стационаров

повышение роли санаторно - курортной помощи

336. Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения был направлен на:

все ответы верны

развитие первичной медико-санитарной помощи

укрепление материально-технической базы медицинских организаций

развитие специализированной медицинской помощи

повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи

337. Укажите, какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким

стационарная

амбулаторно-поликлиническая

скорая медицинская помощь

санаторно-курортная

338. Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за её оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками этой медицинской организации:

не допускается

допускается

допускается при особых условиях

не допускается при условии оплаты этой помощи

339. Мощность стационара определяется:

количеством коек

численностью обслуживаемого населения

количеством работающих врачей

уровнем технической оснащённости

340. Телемедицина – это:

Использование телекоммуникационных каналов для передачи медицинских документов, показаний и сигналов медицинских приборов, проведения консультаций и консилиумов, общения врача и пациента, обучения медицинских работников

Применение телевизионной техники в здравоохранении

Проведение медицинских консультаций и консилиумов с помощью "телемостов"

все ответы верны

341. Персональные данные пациента в медицинской информационной системе – это сведения:

Позволяющие идентифицировать личность пациента

Содержащиеся в сообщении, адресованном пациенту

Автором которых является пациент

Паспортные данные пациента

342. Критериями отнесения той или иной отрасли к сфере нематериального производства могут служить следующие

социальная направленность услуг: цель предоставления услуг - удовлетворение социальной потребности человека

возможность реализации экономических отношений

возможность предоставления платных услуг

организуется обслуживание процесса потребления услуг

343. Критериями отнесения той или иной отрасли к сфере нематериального производства могут служить следующие

невозможность хранения и транспортировки услуг

невозможность потребления материальных благ

невозможность связи услуги с её производителем

невозможность совпадения условий производства и потребления услуг

344. Критериями отнесения той или иной отрасли к сфере нематериального производства могут служить следующие

совпадение условий производства и потребления услуг

потребитель заранее может оценить качество услуги

несовпадение условий производства и потребления услуг

цель предоставление услуг – получение дохода

345. Критериями отнесения той или иной отрасли к сфере нематериального производства могут служить следующие

потребитель может оценить полезность услуги только после акта «производство – потребление»

потребитель заранее может оценить качество услуги

невозможность связи услуги с её производителем

в процессе производства услуги не осуществляется личный контакт потребителя и производителя

346. Экономической основой деятельности макроэкономической корпорации здравоохранения является

многообразие форм собственности

улучшение здоровья населения и каждого человека

договорные отношения

формирование стратегических альянсов

347. Межотраслевым результатом, к которому стремиться макроэкономическая корпорация здравоохранения, становится

улучшение здоровья населения

совершенствование экономического взаимодействия

совершенствование технологического взаимодействия

улучшение организационного взаимодействия

348. В экономическом смысле здоровье – это **социальный и личный ресурс для повседневной жизни**

физическое, психическое и нравственное здоровье

личный ресурс для повседневной жизни

отсутствие признаков патологии, заболевания

349. Расчёт цены на уровне текущих цен в основном ориентируется

на цены конкурентов

на восприятие услуги пациентом

на издержки организации здравоохранения

на себестоимость медицинской услуги

350. В экономическом смысле здоровье – это

жизнь без боли; продолжительность качественной жизни; социальный и личный ресурс

самооценка человеком своего состояния, как неспособности справиться с повседневными обязанностями

самооценка человеком своего состояния, как отсутствие боли, нервозности, депрессии, затруднения передвижения

отсутствие признаков патологии, заболевания

351. В экономическом смысле общественное здоровье – это

медико-социальный ресурс и потенциал общества, способствующий обеспечению национальной безопасности

комплексное воздействие социальных, экономических, поведенческих и биологических факторов

увеличение продолжительности и повышения качества жизни

благополучие людей, гармоническое развитие личности и общества

352. Ключевым аспектом спроса на медицинские услуги является то

каким образом можно было бы сократить потребность в медицинских услугах и прийти к улучшению главных показателей здоровья населения

каким образом можно было бы увеличить финансирование здравоохранения

каким образом можно было бы увеличить платные медицинские услуги
каким образом можно было бы увеличить доходы медицинской организации

353. Под охраной общественного здоровья в международном сообществе понимается

наука и искусство предотвращения болезней, продолжения жизни и обеспечение здоровья с помощью организационных усилий общества

разработка общественной политики укрепления здоровья

создание благоприятной окружающей среды

усиление общественной активности в сфере здравоохранения

354. Под охраной общественного здоровья в международном сообществе понимается

организационные усилия сообщества, направленные на предупреждение болезней и укрепление здоровья

разработка общественной политики укрепления здоровья

развитие личных умений и знаний в области здоровья

переориентация служб здравоохранения на предупреждение болезней и укрепление здоровья

355. Необходимость реформирования системы охраны здоровья населения может быть обусловлена

все ответы верны

недооценкой комплексности проблемы охраны здоровья

кардинальными изменениями, происходящими в экономическом укладе страны

несоответствием существующей структуры отрасли здравоохранения экономическим возможностям государства

356. Социально-экономический механизм охраны здоровья граждан есть устойчивая система социально-экономического взаимодействия социальных групп друг с другом, а также с государством по поводу

производства, распределения, обмена и потребления медицинских услуг

улучшения здоровья населения

получения бесплатной и качественной медицинской помощи

целесообразного экономического поведения социальных групп и создания

социальных институтов

357. Исключите неправильный ответ: черты административно-командной экономики в здравоохранении проявлялись в следующем:

договорные отношения между покупателями и поставщиками медицинских услуг

государство – главный субъект хозяйствования в здравоохранении
государственная собственность на основные и оборотные средства
бюджетное финансирование

358. Какая модель здравоохранения имеет целью смягчить командно-контрольные способы управления

система Бевериджа

система Семашко

система Бисмарка

верны два ответа

359. Чистые частные блага – например, пластические операции без медицинских показаний, группируются на основе критериев

высокая конкуренция и высокая исключаемость из потребления

низкая конкуренция, но высокая исключаемость из потребления

низкая конкуренция и низкая исключаемость из потребления

высокая конкуренция, но низкая исключаемость из потребления

360. Чистые общественные блага – например, профилактические мероприятия, группируются на основе критериев

низкая конкуренция и низкая исключаемость из потребления

высокая конкуренция и высокая исключаемость из потребления

низкая конкуренция, но высокая исключаемость из потребления

высокая конкуренция, но низкая исключаемость из потребления

361. Общественные коллективные блага – например, лечение инфекционных заболеваний, группируются на основе критериев

низкая конкуренция, но высокая исключаемость из потребления

низкая конкуренция и низкая исключаемость из потребления

высокая конкуренция и высокая исключаемость из потребления

высокая конкуренция, но низкая исключаемость из потребления

362. Общие блага – например, получение бесплатного лекарства ветеранами Великой Отечественной войны в условиях дефицита или грибы в лесу, группируются на основе критериев

высокая конкуренция, но низкая исключаемость из потребления

низкая конкуренция, но высокая исключаемость из потребления
низкая конкуренция и низкая исключаемость из потребления
высокая конкуренция и высокая исключаемость из потребления

363. Медицинская услуга может выступать в форме товара, и её специфика как товара состоит в том, что она нацелена на удовлетворение **социальных потребностей**
государственных потребностей
коллективных потребностей
общих потребностей

364. Медицинская услуга может выступать в форме товара, и её специфика как товара состоит в том, что она **не существует отдельно от производителя (медицинского работника)**
не существует отдельно от медицинской организации
создаётся в системе здравоохранения
предоставляется на платной основе

365. Государство должно осуществлять **все ответы верны**
контроль над качеством медицинских услуг
финансирование социально-значимой медицинской помощи
сглаживание негативных рыночных последствий

366. Медицинская услуга может выступать в форме товара, и её специфика как товара состоит в том, что **производство данной услуги и её потребление происходят одновременно**
данная услуга относится к чистым общественным благам
данная услуга относится к чистым частным благам
предоставление медицинской услуги происходит исключительно в медицинской организации

367. Финансирование организаций здравоохранения в системе обязательного медицинского страхования ограничивается лишь **все ответы неверны**
средствами из фонда обязательного медицинского страхования
средствами бюджетов разного уровня
государственными финансовыми средствами

368. Использование рыночных механизмов в отрасли здравоохранения **не должно означать устранения государства от активного участия в регулировании отрасли**

должно означать устранение государства от активного участия в

регулировании отрасли

приводит к ослаблению государственного вмешательства в деятельность учреждений здравоохранения

приводит к отсутствию контроля над частным сектором здравоохранения

369. К прямым методам финансового регулирования здравоохранения относятся

государственные капиталовложения

льготы в области амортизационной политики

льготы в области налогообложения

освобождение от уплаты процентов за кредит

370. Исключите неправильный ответ: к косвенным методам финансового регулирования здравоохранения относятся

премии для стимулирования капиталовложений в инновационные медицинские продукты

льготы в области амортизационной политики для организаций здравоохранения

льготы в области налогообложения платной медицинской деятельности

освобождение от уплаты процентов за кредит автономных учреждений здравоохранения

371. Исключите неправильный ответ: к косвенным методам финансового регулирования здравоохранения относятся

государственные дотации

льготы в области амортизационной политики для организаций здравоохранения

льготы в области налогообложения платной медицинской деятельности

освобождение от уплаты процентов за кредит автономных учреждений здравоохранения

372. Исключите неправильный ответ: к косвенным методам финансового регулирования здравоохранения относятся

государственные субсидии

льготы в области амортизационной политики для организаций здравоохранения

льготы в области налогообложения платной медицинской деятельности

освобождение от уплаты процентов за кредит автономных учреждений здравоохранения

373. При составлении бизнес-плана медицинской организации оценивается внутренняя среда данной медицинской организации. К ней относятся

маркетинг, финансы, лечебная деятельность, хозяйственная деятельность, человеческие ресурсы, административная деятельность

рынок медицинских услуг

маркетинг, финансы

потребители медицинских услуг

374. К кредитно-денежным методам регулирования отрасли здравоохранения относятся

поддержание низкого процента по долгосрочным ссудам с целью стимулирования притока капитала в отрасль

льготы в области амортизационной политики для организаций здравоохранения

льготы в области налогообложения платной медицинской деятельности

предоставление государственных дотаций региональному здравоохранению

375. К кредитно-денежным методам регулирования отрасли здравоохранения относятся

поручительства государства, освобождающие частнопрактикующих врачей, как индивидуальных предпринимателей, от риска при ведении медицинского бизнеса

льготы в области амортизационной политики для организаций здравоохранения

льготы в области налогообложения платной медицинской деятельности

предоставление государственных дотаций региональному здравоохранению

376. К кредитно-денежным методам регулирования отрасли здравоохранения относятся

предоставление поручительств и гарантий для частных кредиторов с целью рационализации отраслевой структуры здравоохранения

льготы в области амортизационной политики для организаций здравоохранения

льготы в области налогообложения платной медицинской деятельности

предоставление государственных дотаций региональному здравоохранению

377. Административно-правовая функция государства в качестве инструмента экономического регулирования реализуется путём

создания специальных административных органов и ведомств в сфере здравоохранения

предоставления субсидий медицинским организациям

предоставления дотаций региональному здравоохранению

предоставления налоговых льгот в платной медицинской деятельности

378. Программирование, как форма государственного регулирования, на современном этапе развития здравоохранения – это

план-прогноз

план-программа

частичный отраслевой план

заказ государства на определённый объем товаров медицинского назначения

379. Поддержка конкуренции между производителями медицинских услуг может быть выражена в предоставлении права отдельным лицам или группам населения выбирать

все ответы верны

врача

медицинскую организацию

страховую компанию

380. Планирование, как механизм создания единой системы здравоохранения на всех уровнях управления, в рыночных отношениях характеризуется

созданием условий для более рационального функционирования рынка

отменой рынка медицинских услуг и товаров медицинского назначения

созданием условий для развития договорных отношений между субъектами рынка

созданием условий для стратегического планирования

381. Использование в определённой степени рыночных механизмов в здравоохранении – это проявление

изменения функций государства, как регулирующего органа

усиления государства в здравоохранении

ослабления государства, как регулирующего органа

приватизации в здравоохранении

382. Изменение функций государства в сфере здравоохранения, перераспределение обязанностей в рамках существующей структуры управления предполагает следующие типы децентрализации власти, наиболее характерной из которых для отечественного здравоохранения является

делегирование полномочий, при которой функция выполнения задач передаётся исполнителям, находящимся на более низком организационном уровне

деконцентрация, как административная децентрализация

передача функции принятия решений, как политическая децентрализация

приватизация, когда функция выполнения задач передаётся от государства частному собственнику

383. Причиной государственного вмешательства в деятельность отрасли здравоохранения могут являться положительные и отрицательные «внешние эффекты» здравоохранения и рынка. С помощью чего государство сглаживает отрицательные эффекты рыночной экономики?

дополнительные затраты на санитарно-гигиенические мероприятия, связанные с загрязнением окружающей среды субъектами рынка

затраты на медицинскую помощь с целью сокращения уровня заболеваемости, увеличения продолжительность жизни, что важно для всех отраслей материального производства

затраты на качественную медицинскую помощь, которая предотвращает экономический ущерб во всех отраслях

предоставление качественной медицинской помощи, снижающей затраты на медицинское обслуживание населения

384. Исключите неправильный ответ: для образования социально-экономического комплекса, ориентированного на улучшение здоровья населения, государство должно стимулировать

общественные организации

уменьшение техногенных нагрузок

инвестирование природоохранных и средозащитных мер

обеспечение граждан бесплатной медицинской помощью

385. Одни и те же методики ценообразования для стационаров, амбулаторных подразделений, параклинических служб использовать

НЕВОЗМОЖНО

возможно

возможно для стационаров и амбулаторий

возможно при одинаковых затратах различных подразделений

386. Исключите неправильный ответ: неэффективное использование цены организацией здравоохранения означает

вариабельность цен в зависимости от меняющихся внешних и внутренних условий

недостаточную дифференциацию цены для разных условий функционирования организации здравоохранения

возможность возникновения проблемы финансовой устойчивости платной медицинской деятельности

неправильный анализ затрат

387. Особенности рыночной цены медицинской услуги являются

все ответы верны

структура такой цены зависит от экономической цели медицинской организации

эта цена характерна для рынка стоматологических услуг, пластических операций, традиционной медицины

используется преимущественно в негосударственных организациях здравоохранения

388. Исключите неправильный ответ: высокую цену на платную медицинскую услугу можно устанавливать при следующих условиях

спрос на платную медицинскую услугу эластичен

данная услуга дефицитна

отсутствует конкуренция

ограничена возможность замены услуг другими, удовлетворяющими ту же потребность

389. Исключите неправильный ответ: высокую цену на платную медицинскую услугу можно устанавливать при следующих условиях

спрос на платную медицинскую услугу эластичен

данная услуга дефицитна

отсутствует конкуренция

потребители (пациенты) не склонны к изменению своих вкусов и предпочтений (в стоматологии, пластической хирургии)

390. Исключите неправильный ответ: высокую цену на платную медицинскую услугу можно устанавливать при следующих условиях

спрос на платную медицинскую услугу эластичен

потребители (пациенты, например, в стоматологии) сочтут оправданным повышение цены в следствие повышения качества услуги

отсутствует конкуренция

потребители (пациенты) не склонны к изменению своих вкусов и предпочтений (в стоматологии, пластической хирургии)

391. Исключите неправильный ответ: высокую цену на платную медицинскую услугу можно устанавливать при следующих условиях

спрос на платную медицинскую услугу эластичен

потребители (пациенты, например, в стоматологии) сочтут оправданным повышение цены в следствие повышения качества услуги

потребители (пациенты) не склонны к изменению своих вкусов и

предпочтений (в стоматологии, пластической хирургии)

потребители (пациенты, заказчики объемов медицинской помощи) считают оправданным рост цены в условиях инфляции

392. Исключите неправильный ответ: чтобы включить экономические механизмы управления отраслью здравоохранения, необходимо

применять право «вето»

предусмотреть формы оплаты медицинской помощи

определять объемы финансирования медицинской помощи

рассчитать цены и тарифы на медицинские услуги

393. Исключите неправильный ответ: расчётной единицей цены медицинской услуги является

стандарт медицинской помощи

тариф на одно посещение в поликлинике

цена одного законченного случая лечения

цена одной условной единицы трудоёмкости

394. Название расчётной единицы цены медицинской услуги отражает как способ оплаты медицинской помощи, так и профиль лечебного учреждения, и цена расчётной единицы является

себестоимостью, отражающей «цену предложения» медицинской услуги

себестоимостью, отражающей «цену спроса» на платную медицинскую услугу

тарифом

затратами

395. Уровень рентабельности платной медицинской услуги в РФ преимущественно представляет

20%

10%

30%

50%

396. При распределении заработанного дохода «затраты на развитие» организации здравоохранения, оказывающей, в том числе, платные медицинские услуги, формируются

из прибыли

из дохода

из выручки

из бюджета

397. Тариф в системе добровольного медицинского страхования должен

содержать в своей структуре

затраты организации здравоохранения плюс прибыль организации
здрвоохранения плюс прибыль страховой компании

затраты организации здравоохранения плюс прибыль организации
здравоохранения

затраты организации здравоохранения плюс прибыль страховой компании

затраты организации здравоохранения

398. Страховая медицинская организация, как участник системы
обязательного медицинского страхования, является

коммерческой организацией
некоммерческой организацией
фондом денежных средств
страхователем

399. Страховая медицинская организация, как участник системы
обязательного медицинского страхования, является

коммерческой организацией
некоммерческой организацией
фондом денежных средств
страховщиком

400. Исключите неправильный ответ: на фармацевтическом рынке
конкурентоспособный уровень цен связан

с повышением цен на фармацевтический продукт
со снижением цен

со снижением затрат на производство фармацевтического продукта
с изучением ценовой политики конкурента в области установления и
изменения цен

401. При определении цен на платные медицинские услуги в расчет входит
показатель инфляции. Кто ответственен за достоверную информацию об
уровне инфляции?

Роскомстат РФ и территориальный фонд ОМС

медицинская организация и департамент здравоохранения региона
Минздрав РФ
главный врач и главный бухгалтер организации здравоохранения

402. Выберите наиболее полный ответ: политика цен на медицинские услуги
должна предусматривать

процесс установления цены и процесс управления ценами

процесс управления ценами в условиях влияния на них различных факторов

процесс установления цены
себестоимость, как ограничительный фактор для понижения цены

403. Цена медицинской услуги есть условие
финансовой устойчивости учреждения здравоохранения
увеличения финансовых средств учреждения здравоохранения
для закупки нового оборудования
расширения медицинской деятельности

404. При формировании цены в частном секторе здравоохранения важно
учитывать особенности восприятия цены медицинской услуги. Главная
особенность – это

**сформировавшееся представление о том, что медицинские услуги должны
предоставляться бесплатно**

сформировавшееся представление о том, что цены должны быть доступными

сформировавшееся представление о том, что цены должны быть низкими

сформировавшееся представление о том, что рынок медицинских услуг
невозможен

405. При платной медицинской деятельности на стадии внедрения услуги-
новинки в области пластической хирургии и на стадии роста «жизненного
цикла» данной услуги можно установить

достаточно высокую цену

достаточно низкую цену

«цену предложения»

«цену спроса»

406. Исключите неправильный ответ: расчет цен на медицинские услуги
возможен по следующим вариантам

расчет стоимости лекарственных препаратов в цене медицинской услуги

расчет тарифа на медицинскую услугу в системе обязательного
медицинского страхования

расчет цены по методу «издержки+»

расчет цены на основе уровня текущих цен

407. При расчете цены медицинской услуги ориентация на фактические
затраты организации здравоохранения имеет следующие особенности

учреждение здравоохранения не очень заинтересовано в рациональном

использовании ресурсов, но все понесённые затраты окупаются в цене

это путь затратной экономики

условие финансовой устойчивости

восстановление всех расходов

408. Экономическая выгода, возникающая при расчете тарифа, учитывающего стоимость сопутствующих заболеваний пациента, связана с экономией

материальных затрат: коммунальных, хозяйственных, гостиничных
прямых затрат на лечение

финансовых затрат на оплату труда медицинских работников

финансовых затрат на содержание медицинского транспорта учреждения здравоохранения

409. Методика расчета цены медицинской услуги на основе «бюджетных нормативов» учитывает

только финансовые поступления, выделенные по нормативам расходов

только финансовые поступления, выделенные по сложившимся за период средним расходам

только финансовые поступления, компенсирующие фактические расходы

только фактические финансовые поступления на медицинскую деятельность

410. На рынке платных стоматологических услуг возможно формирование цены на основе

цен конкурентов

бюджетных нормативов

цен, утвержденных департаментом здравоохранения региона

цен, рекомендуемых Минздравом РФ

411. При расчете цены платной медицинской услуги в стационаре с использованием метода «пошагового распределения затрат» расходы распределяются на основе

заранее определённых базовых единиц измерения объема предоставляемых услуг подразделениями

рассчитанного количества услуг за период

количества предоставленных медицинских услуг основными подразделениями стационара

количества предоставляемых услуг параклиникой

412. Расчет цены медицинской услуги в стационаре с учётом стандарта медицинской помощи имеет следующие особенности

трудоёмкость

отражает экономические интересы территориального фонда ОМС

отражает экономические интересы страховой медицинской организации простота расчёта

413. Объем работы медицинского персонала может быть определён на основе **1 УЕТ**

заработной платы

предоставляемых льгот

выплат стимулирующего характера

414. Объем работы медицинского персонала в здравоохранении может быть определён

все ответы верны

условными единицами трудоёмкости

временем

количеством зубопротезных единиц в стоматологии

415. Для оплаты труда медицинского персонала преимущественно применяется

повременная форма оплаты труда

сдельная форма оплаты труда

оплата труда, рассчитанная на основе условных единиц трудоёмкости (УЕТ)

сдельно-премиальная оплата труда

416. Объём работы, который может быть определен условными единицами трудоёмкости, когда за 1УЕТ принимается объём работы врача при лечении заболевания данной нозологической формы, принятой за единицу, для расчётов оплаты труда, как показатель результата, преимущественно применяется в

стоматологии

терапии

пластической хирургии

урологии

417. Какая форма оплаты труда требует большего контроля за медицинским работником?

повременная форма оплаты труда

сдельная форма оплаты труда
сдельно-премиальная система оплаты труда
повременно-премиальная система оплаты труда

418. В коммерческих организациях здравоохранения формы оплаты труда выбираются

самостоятельно

контролируются департаментом здравоохранения
контролируются Минздравом РФ
на основе действующих форм оплаты труда в некоммерческих организациях здравоохранения

419. Заключение трудового договора – «эффективного контракта» с медицинским работником ориентируется на

многофакторную систему оплаты труда

сдельно-премиальная система оплаты труда
повременно-премиальная система оплаты труда
аккордную систему оплаты труда

420. Исключите неправильный ответ: экономическое противоречие между социальной потребностью в доступных благах медицинского назначения и возможностью её удовлетворения в условиях ограниченных финансовых ресурсов государство предприняло действия разрешить с помощью

развития общеврачебной практики

коммерциализации сферы здравоохранения
внедрения организационно-правовых форм предпринимательской деятельности в здравоохранение
развития государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения

421. Приоритет в управлении ресурсами отрасли здравоохранения отдаётся

экономическим методам

административно-правовым методам
финансовым методам
кредитно-денежным методам

422. В Российской Федерации признаются частная, государственная, муниципальная и иные формы собственности. Права всех собственников, таковы, что

данные права защищаются равным образом

приоритетное значение имеет государственная собственность
приоритетное значение имеет частная собственность
приоритетное значение имеет личная собственность

423. Экономический смысл понятия «собственность» отражает следующее положение

собственность - это экономическое отношение к средствам производства и продуктам труда как к своим

собственность - это экономическое отношение к средствам производства как к своим

собственность - это экономическое отношение к продуктам труда как к своим

собственность – это экономическое отношение к предметам труда как к своим

424. Экономический смысл понятия «собственность» отражает следующее положение

собственность – это отношение присвоения средств и продуктов производства в любой форме деятельности

собственность – это право пользования имуществом

собственность – это право владения имуществом

собственность – это право распоряжения имуществом

425. Экономический смысл понятия «собственность» отражает следующее положение

собственность – это отношение хозяйского использования (основных средств, расходных материалов, медикаментов, денег и т.п.)

собственность – это право пользования имуществом

собственность – это право владения имуществом

собственность – это право распоряжения имуществом

426. Экономический смысл понятия «собственность» отражает следующее положение

собственность – это отношение экономической реализации собственности (в том числе, получения от неё доходов)

собственность – это право пользования имуществом

собственность – это право владения имуществом

собственность – это право распоряжения имуществом

427. Юридический смысл понятия «собственность» отражают следующие положения

все ответы верны

собственность – это право пользования своим имуществом

собственность – это право владения своим имуществом

собственность – это право распоряжения своим имуществом

428. Отличие юридической от экономической трактовки понятия «собственность» заключается в следующем

в юридической трактовке отсутствует понятие «присвоение»

в юридической трактовке отсутствует понятие «пользование»

в юридической трактовке отсутствует понятие «владение»

в юридической трактовке отсутствует понятие «распоряжение»

429. Экономическим условием становления новой системы экономических отношений в здравоохранении является

многообразие форм собственности

многообразие форм организации медицинской деятельности

многообразие форм государственного-частного взаимодействия

многообразие типов учреждений здравоохранения

430. Признаком социальной устойчивости, проявляющейся в способности граждан обеспечивать условия для собственной стабильной жизни и оплаты дорогостоящей медицинской помощи, является

наличие у граждан собственности

наличие у граждан социальных свобод

наличие у граждан ответственности за результаты экономического развития

готовность граждан к соплатежам с целью компенсации затрат на медицинскую помощь

431. Эффективность социального сектора в конечном итоге зависит от

общей экономической эффективности

ограничений использования ресурсов государства

финансирования социальной сферы

степени развития рынка медицинских услуг

432. Во всех сферах социальной деятельности в России доминирует

государственная форма собственности

частная форма собственности

муниципальная форма собственности

смешанная форма собственности

433. Условиями для бизнеса в здравоохранении является

экономическая свобода

свобода в назначении цен на медицинские услуги

свобода в распоряжении прибылью от платной медицинской деятельности

свобода хозяйственной деятельности, использовании имущества медицинских организаций

434. Условиями для бизнеса в здравоохранении является

экономическая свобода

свобода в выборе того, что и как производить, у кого покупать и кому продавать

свобода в распоряжении прибылью от платной медицинской деятельности

свобода хозяйственной деятельности, использовании имущества

435. Предпринимательство – это

все ответы верны

система ведения дела

совокупность деловых отношений в обществе

выгодное дело

436. Исключите неправильный ответ: ограничения сферы действия бизнеса в здравоохранении характеризуют

многообразие форм собственности в здравоохранении

трудности определения конечного результата в стоимостных показателях

отсутствие «рыночной самонастройки» пациента

«коллективный характер» потребления некоторых медицинских услуг (в условиях пандемии)

437. Исключите неправильный ответ: ограничения сферы действия бизнеса в здравоохранении характеризуют

многообразие форм собственности в здравоохранении

низкая покупательная способность населения

отсутствие «рыночной самонастройки» пациента

«коллективный характер» потребления некоторых медицинских услуг (в условиях пандемии)

438. Исключите неправильный ответ: ограничения сферы действия бизнеса в здравоохранении характеризуют

многообразие форм собственности в здравоохранении

социальная значимость здравоохранения, обуславливающая квази-рынок медицинских услуг

отсутствие «рыночной самонастройки» пациента

«коллективный характер» потребления некоторых медицинских услуг (в условиях пандемии)

439. Исключите неправильный ответ: ограничения сферы действия бизнеса в здравоохранении характеризуют

многообразие форм собственности в здравоохранении

социальная значимость здравоохранения, обуславливающая квази-рынок медицинских услуг

сложившаяся традиция бесплатности медицинской помощи в российском обществе

«коллективный характер» потребления некоторых медицинских услуг (в условиях пандемии)

440. Исключите неправильный ответ: ограничения сферы действия бизнеса (развитие платной медицинской и сервисной деятельности) в казённых,

бюджетных, автономных учреждениях здравоохранения характеризуют
отсутствие нормативной правовой базы
социальная значимость здравоохранения, обуславливающая квази-рынок
медицинских услуг
сложившаяся традиция бесплатности медицинской помощи в российском
обществе
противоречие между источниками финансирования и свободой
использования средств организациями здравоохранения

441. Исключите неправильный ответ: на основе коллективно-долевой
собственности в здравоохранении возможны
учреждение здравоохранения
общество с ограниченной ответственностью
акционерное общество
медицинский кооператив

442. На основе государственной собственности в здравоохранении возможна
деятельность
учреждения здравоохранения
общества с ограниченной ответственностью
медицинского кооператива
индивидуального предпринимателя

443. Казённое, бюджетное, автономное учреждения здравоохранения, при
прочих равных условиях, основывают свою деятельность на базе
государственной и муниципальной собственности
муниципальной собственности
федеральной собственности
собственности субъекта РФ

444. Экономической свободой в распоряжении прибылью, в ценообразовании
не пользуются
казённые учреждения здравоохранения
частные организации здравоохранения
медицинские кооперативы
частнопрактикующие врачи

445. Общество с ограниченной ответственностью отличается от
акционерного общества в санаторно-курортном комплексе тем, что
может выступать в форме малого предприятия и иметь льготы
является крупной организационно-правовой формой предпринимательской
деятельности
имеет нефиксированный состав участников
уставный фонд формируется путём объединения вкладов учредителей и
участников

446. Общество с ограниченной ответственностью особенно отличается от акционерного общества в санаторно-курортном комплексе тем, что **может выступать в форме малого предприятия** является крупной организационно-правовой формой предпринимательской деятельности основывается на коллективно-долевой форме собственности уставный фонд формируется путём объединения вкладов учредителей и участников

447. Общим условием становления рыночных отношений в здравоохранении является **наличие и многообразие форм собственности и видов хозяйствования в здравоохранении** низкая покупательная способность населения «коллективный характер» потребления некоторых медицинских услуг (в условиях пандемии) развитие рынка услуг в области физкультуры и спорта

448. К специфическим особенностям рынка услуг здравоохранения относится **территориальная сегментация рынка услуг здравоохранения, которая зависит от структуры заболеваемости населения данного региона**

равный и свободный доступ на рынок и выход из него неограниченного числа участников конкуренции

равный допуск всех учреждений здравоохранения к имеющимся ресурсам

наличие у каждого участника конкуренции полного объема рыночной информации о спросе на медицинские услуги, об их предложении и т.п.

449. К специфическим особенностям рынка услуг здравоохранения относится **динамика спроса на медицинские услуги, подверженная значительному влиянию временного фактора**

равный и свободный доступ на рынок и выход из него неограниченного числа участников конкуренции

равный допуск всех учреждений здравоохранения к имеющимся ресурсам

наличие у каждого участника конкуренции полного объема рыночной информации о спросе на медицинские услуги, об их предложении и т.п.

450. К специфическим особенностям рынка услуг здравоохранения относится **относительно высокая скорость оборачиваемости капитала в условиях короткого цикла производства (менее месяца, менее года) медицинских услуг**

равный и свободный доступ на рынок услуг здравоохранения и выход из него неограниченного числа участников конкуренции

равный допуск всех организаций здравоохранения к имеющимся ресурсам

наличие у каждого участника конкуренции полного объёма рыночной информации о спросе на медицинские услуги, об их предложении и т.п.

451. К специфическим особенностям рынка услуг здравоохранения относится **высокая изменчивость рыночной конъюнктуры, зависящая от спроса на медицинские услуги, сложившегося на данный момент и вызываемого, например, рекламой модных методик лечения и т.п.**

равный и свободный доступ на рынок услуг здравоохранения и выход из него неограниченного числа участников конкуренции

равный допуск всех организаций здравоохранения к имеющимся ресурсам

наличие у каждого участника конкуренции полного объёма рыночной информации о спросе на медицинские услуги, об их предложении и т.п.

452. К специфическим особенностям рынка услуг здравоохранения относится **личный контакт медицинского работника и пациента при предоставлении медицинской услуги, порождающий как «форсирование спроса», так и «форсирование предложения», искажающих механизм рынка**

равный и свободный доступ на рынок услуг здравоохранения и выход из него неограниченного числа участников конкуренции

равный допуск всех организаций здравоохранения к имеющимся ресурсам

наличие у каждого участника конкуренции полного объёма рыночной информации о спросе на медицинские услуги, об их предложении и т.п.

453. К специфическим особенностям рынка услуг здравоохранения относится **сложная структура спроса на услуги здравоохранения, связанная с необходимостью их персонификации и индивидуализации**

равный и свободный доступ на рынок услуг здравоохранения и выход из него неограниченного числа участников конкуренции

равный допуск всех организаций здравоохранения к имеющимся ресурсам

наличие у каждого участника конкуренции полного объёма рыночной информации о спросе на медицинские услуги, об их предложении и т.п.

454. К специфическим особенностям рынка услуг здравоохранения относится **асимметричность информации на рынке медицинских услуг, порождающая квази-рынок**

равный и свободный доступ на рынок услуг здравоохранения и выход из него неограниченного числа участников конкуренции

равный допуск всех организаций здравоохранения к имеющимся ресурсам

наличие у каждого участника конкуренции полного объёма рыночной информации о спросе на медицинские услуги, об их предложении и т.п.

455. К специфическим особенностям рынка услуг здравоохранения относятся **неизбежные финансовые и моральные потери поставщика медицинских услуг, связанные с отбором им «рисков»**

равный и свободный доступ на рынок услуг здравоохранения и выход из него неограниченного числа участников конкуренции

равный допуск всех организаций здравоохранения к имеющимся ресурсам

наличие у каждого участника конкуренции полного объёма рыночной информации о спросе на медицинские услуги, об их предложении и т.п.

456. Роль, которую рыночные механизмы должны играть в социально ориентированной системе здравоохранения, остаётся

противоречивой

невозможной

не востребованной

незаметной

457. Исключите неправильный ответ: первые эксперименты по внедрению рыночных элементов в здравоохранении имели несколько общих характеристик:

создание централизованного сметно-затратного финансирования

поощрение конкуренции среди производителей медицинских услуг

финансирование учреждений здравоохранения в соответствии со структурой и объёмом медицинской помощи

введение среднедушевых нормативов расходов на каждого пациента с учётом половозрастных характеристик

458. Стратегическим направлением развития системы здравоохранения является

увеличение расходов на амбулаторно-поликлиническую помощь, усиление её лечебной функции

узаконивание соплатежей населения

развитие платной высокотехнологичной медицинской помощи
сокращение финансирования стационарной медицинской помощи

459. Для добровольного медицинского страхования характерно то, что оно не является формой реализации принципа «общественной солидарности»

оно доступно всем категориям населения

объём медицинских услуг не определяется платежеспособностью застрахованных

оно не может использоваться для получения плановой стационарной помощи вне очереди

460. Исключите неправильный ответ: для бюджетной модели финансирования характерны следующие черты

преимущественное использование целевого взноса на медицинское страхование

слияние функций финансирования, управления и организации медицинской помощи

производитель и поставщик услуг – государственное или муниципальное учреждение здравоохранения

ограниченные возможности пациента в выборе врача

461. Исключите неправильный ответ: страховая модель финансирования здравоохранения имеет следующие характерные особенности

производитель и поставщик медицинских услуг – государственное или муниципальное учреждение здравоохранения

основывается преимущественно на целевом взносе на медицинское страхование

часто выступает в форме сочетания страхового и бюджетного финансирования

пациент имеет возможность выбрать учреждение здравоохранения и врача

462. Исключите неправильный ответ: нормативы финансовых средств для компенсации затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчёте на одного человека в год (подушевые нормативы в системе ОМС) применяются для

определения затратноёмкости стационарных видов медицинской помощи
планирования объёмов оказания медицинской помощи гражданам

расчётов платежей по обязательного медицинского страхованию неработающих граждан

распределения финансовых ресурсов при выравнивании условий бесплатного оказания медицинской помощи на территории Российской Федерации

463. Исключите неправильный ответ: к внебюджетным источникам финансирования организаций здравоохранения государственного и муниципального секторов могут являться средства

департамента здравоохранения субъекта РФ

страховых медицинских организаций, фондов обязательного медицинского страхования в рамках территориальных программ ОМС и программ ДМС

организаций, заключивших договоры с учреждениями здравоохранения государственного и муниципального секторов на предоставление медицинских услуг

пациентов за предоставленные им платные медицинские и сервисные услуги

464. Исключите неправильный ответ: к внебюджетным источникам финансирования организаций здравоохранения государственного и муниципального секторов могут являться средства

министерства здравоохранения региона

инвесторов, финансирующих инновационные проекты, изобретения в области новых медицинских технологий

образовательных медицинских и фармацевтических учреждений,

использующих организации здравоохранения государственного и муниципального секторов в качестве клинической базы

от арендной платы за пользование имуществом, закреплённым за организациями здравоохранения на праве оперативного управления

465. Исключите неправильный ответ: к внебюджетным источникам финансирования организаций здравоохранения государственного и муниципального секторов могут являться средства

управления здравоохранения, департамента здравоохранения

от деятельности, связанной с обучением медицинским технологиям медицинских работников, а также деятельности по санитарному просвещению населения на основании договоров с заказчиками

получаемые в рамках гуманитарной деятельности – в виде грантов (безвозмездных субсидий) или иной помощи и поддержки

по искам о возмещении расходов на лечение граждан в связи с профессиональными заболеваниями, дорожно-транспортными происшествиями, отравлениями и инфекционными заболеваниями, связанными с нарушениями санитарно-эпидемиологического режима

466. В экономике социальная ответственность граждан есть ответственность за результаты

экономического развития

воспитания подрастающего поколения

участия в электоральной сфере

культурного развития страны

467. Исключите неточный ответ: в экономике социальная ответственность граждан предполагает выполнение нескольких требований

создание рыночной системой нового потенциала для удовлетворения социальных потребностей

улучшение экономического положения населения страны в меру роста деловой активности народа

обеспечение оправданной дифференциации доходов и потребления в зависимости от результатов деятельности и предпринимательской активности граждан

достижение оптимального уровня соотношения затрат на социальные цели, в

том числе, на здравоохранение, которые осуществляют государство, граждане из своих доходов и предприниматели

468. Сбалансированное с потребностями граждан финансирование программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи достигается социально ответственным государством следующими способами

за счет общих налоговых поступлений и целевых налогов (взносов)

за счет общих налоговых поступлений в федеральный бюджет

за счет целевых взносов на обязательное медицинское страхование работающих и неработающих граждан

за счет средств страховых медицинских организаций

469. Исключите неправильный ответ: расчет доходной части Программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи предполагает оценку

ожидаемых доходов системы добровольного медицинского страхования

ожидаемого дохода как суммы доходов по всем возможным источникам доходов

ожидаемой суммы взносов предприятий на обязательное медицинское страхование

ожидаемых средств, перечисляемых из бюджета территорий на страхование неработающего населения

470. Исключите неправильный ответ: расчет доходной части Программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи предполагает оценку

ожидаемых доходов системы добровольного медицинского страхования

ожидаемого дохода от ранее выполненных инвестиций (если таковые производились)

ожидаемой суммы взносов предприятий на обязательное медицинское страхование

ожидаемых средств, перечисляемых из бюджета территорий на страхование неработающего населения

471. Исключите неправильный ответ: расчет доходной части Программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

предполагает оценку

ожидаемых доходов системы добровольного медицинского страхования

ожидаемых субвенций из резервов Федерального фонда обязательного медицинского страхования (для нуждающихся в этом регионов РФ)

ожидаемой суммы взносов предприятий на обязательное медицинское страхование

ожидаемых средств, перечисляемых из бюджета территорий на страхование неработающего населения

472. Общественные небанковские кредитные организации, как учреждения мелкого кредита, финансирующие дорогостоящие для граждан медицинские услуги, первоначально получили распространение в

Германии

России

Бельгии

Нидерландах

473. Доходы от платных медицинских и сервисных услуг бюджетных и автономных учреждений здравоохранения

являются дополнительным доходом

являются основным доходом

перечисляются в бюджет вышестоящей организации

распределяются между медицинскими работниками

474. Признаком экономической эффективности бюджетного учреждения здравоохранения в его деятельности является

достижение равенства доходов и расходов

достижения прибыльности

компенсация всех расходов

получение доходов сверх расходов

475. В казённом учреждении здравоохранения прибыль от разрешенной платной деятельности

перечисляется вышестоящей организации

остается в распоряжении казённого учреждения здравоохранения

распределяется между медицинскими работниками

становится накопленным доходом на счетах казённого учреждения здравоохранения

476. Поскольку медицинскому работнику нельзя оплачивать одно и то же рабочее время, в которое оказывается как бесплатная, так и платная медицинская помощь, дважды в условиях повременной формы оплаты труда,

возникает необходимость составления
графика использования рабочего времени
перечня обязанностей
соглашения
трудового договора

477. Исключите неправильный ответ: оплата медицинских услуг пациентом или его представителями оплачивается
напрямую медицинскому работнику
с применением контрольно-кассовой машины учреждения
с применением бланка, являющегося документом строгой отчётности
с использованием услуг коммерческого банка

478. Исключите неправильный ответ: в процессе лечения пациент должен осознавать
ответственность перед коллективом и оставаться на рабочем месте
экономическую необходимость поддержания здоровья
собственную ответственность перед врачом за результаты лечения
собственную ответственность перед обществом за результаты лечения

479. Поскольку деятельность по оказанию медицинских услуг подлежит лицензированию, то договор, заключенный медицинской организацией, не имеющей соответствующей лицензии, с платным пациентом может быть признан судом
недействительным
подлежащим оплате
действующим
подлежащем оплате частично

480. Исключите неправильный ответ: в договоре на оказание платных медицинских услуг к перечню существенных условий
не относятся сроки получения медицинской помощи
относятся права, обязанности и ответственность сторон
относятся условия получения медицинской помощи
относится порядок расчётов

481. Исключите неправильный ответ: платная медицинская деятельность, как предпринимательство бюджетных и автономных учреждений здравоохранения, позволяет
снизить интенсивность труда медицинских работников

изыскивать внутренние резервы для дополнительного финансирования данных учреждений здравоохранения

использовать гибкую систему оплаты труда и материального поощрения

внедрять инновационные технологии, повышать качество медицинской помощи и тем самым снижать повторную обращаемость

482. Непрерывное улучшение качества медицинской помощи предполагает следующие формы деятельности по обеспечению качества

все ответы верны

создание гарантий качества

контроль рынка услуг здравоохранения

контроль «полезности» медицинских услуг

483. Непрерывное улучшение качества медицинской помощи предполагает следующие формы деятельности по обеспечению качества

все ответы верны

инфекционный контроль в организациях здравоохранения

мониторинг работы медицинского персонала

проверки, осуществляемые коллегами, по оценке качества медицинской помощи

484. Исключите неточный ответ: непрерывное улучшение качества организации медицинской помощи предполагает

улучшение качества ресурсов

поощрение профессиональной активности руководителей подразделений

определение и поддержание позитивных изменений в процессах, в том числе, руководстве медицинской организацией

профессиональное развитие руководства, влияющее на качество медицинской помощи

485. Назовите известные пути обеспечения качества в здравоохранении

«технический» путь и «межличностный» путь

«технический» путь как использование науки, медицины и медицинских технологий для решения проблем улучшения качества здоровья населения

«межличностный» путь как использование достижений социальных наук, в том числе, психологии, отражающей и методы ухода за пациентами, выраженные в форме беседы, слушания, выражения сочувствия

все ответы неверны

486. Выберите показатель, на основе которого в первую очередь оценивается

качество организации медицинской помощи

степень удовлетворённости пациентов оказанной медицинской помощью

снижение общей заболеваемости и заболеваемости с временной нетрудоспособностью

снижение обращаемости населения в скорую медицинскую помощь

снижение смертности в трудоспособном возрасте

487. Выберите показатель, на основе которого в первую очередь оценивается качество организации медицинской помощи

степень удовлетворённости пациентов оказанной медицинской помощью

показатели деятельности стационара, сложившиеся за последние 5 лет, в разрезе профиля коек, с выявлением простаивающих и высвобождающихся коек за счёт интенсификации лечебно-диагностического процесса

показатели эффективности деятельности учреждения здравоохранения

показатели объёма деятельности поликлиник: количество посещений на 1 жителя и т.п.

488. В управлении учреждением здравоохранения экономический анализ призван решить следующие основные задачи

поиск и выработка путей повышения эффективности работы учреждения, выявление резервов в использовании экономических ресурсов

использование совокупности приёмов и методов группировки показателей лечебного процесса

применение сравнительной оценки показателей финансовой деятельности

планирование деятельности учреждения здравоохранения

489. В управлении учреждением здравоохранения экономический анализ призван решить следующие основные задачи

поиск и внедрение передовых технологий лечебного процесса, оценка эффективности управленческих решений

использование совокупности приёмов и методов группировки показателей лечебного процесса

применение сравнительной оценки показателей финансовой деятельности

планирование деятельности учреждения здравоохранения

490. В управлении учреждением здравоохранения экономический анализ призван решить следующие основные задачи

оценка эффективности медицинской помощи, оценка эффективности хозяйственной деятельности

использование совокупности приёмов и методов группировки показателей лечебного процесса

применение сравнительной оценки показателей финансовой деятельности

планирование деятельности учреждения здравоохранения

491. По времени принятия решений выделяются виды экономического анализа

перспективный, ретроспективный, текущий, оперативный

периодический, единичный

причинно-факторный

системный

492. По объектам анализа «ресурсы-результаты» выделяются виды экономического анализа

директ-костинг

комплексный

тематический

выборочный

493. По степени охвата учреждений, уровней управления и информации выделяются виды экономического анализа

комплексный, тематический, внутрихозяйственный, межведомственный, локальный, сплошной, выборочный

финансово-экономический, технико-экономический, функционально-стоимостной

причинно-факторный

экономико-математический анализ, ССВУ-анализ

494. Оценка результатов медицинской деятельности возможна на основе анализа «затраты-эффекты», анализа «затраты полезность»

оценки слабых сторон медицинской организации

ССВУ-анализа

оценки сильных сторон медицинской организации

495. Исключите неправильный ответ: величина экономических потерь от низкого качества медицинской помощи определяется на основе анализа минимизации затрат

величины расходов бюджетных средств

величины расходов Социального фонда России

потерь валового внутреннего продукта

496. Исключите неправильный ответ: величина экономических потерь от низкого качества медицинской помощи определяется на основе анализа «затраты-выгода»

величины расходов системы ОМС

величины расходов Социального фонда России

потерь валового внутреннего продукта

497. Исключите неправильный ответ: величина экономических потерь от низкого качества медицинской помощи определяется на основе анализа «затраты-эффекты»

величины расходов системы ОМС

показателей экономического ущерба для семейного бюджета

потерь валового внутреннего продукта

498. В здравоохранении экономически эффективно лишь то, что

даёт хороший клинический эффект, приближает пациента к состоянию абсолютного здоровья

приносит прибыль лечебному учреждению

окупает затраты лечебного учреждения

обеспечивает рост дохода лечебного учреждения

499. Анализ медицинского учреждения как хозяйствующего субъекта

проводится на основе показателей

доходы, расходы, степень рационального и целевого использования коечного фонда, предотвращенный ущерб, рентабельность платных медицинских услуг, порог рентабельности платных и сервисных услуг

управленческого учёта

бухгалтерского учёта

прямых издержек

500. Исключите неправильный ответ: разрыв цены и качества имеет следующие последствия:

исследование восприятия потребителем качества услуги путём опросов

снижаются возможности частной организации здравоохранения в сфере неценовой конкуренции

формируется неблагоприятное представление пациентов об организации

ухудшается воздействие, оказываемое рекламной компанией

501. В экономическом смысле здоровье – это

социальный и личный ресурс для повседневной жизни

физическое, психическое и нравственное здоровье

самооценка человеком своего состояния, как отсутствие боли

отсутствие признаков патологии, заболевания

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00D9618CDA5DBFCD6062289DA9541BF88C
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич
Действителен: с 13.09.2022 до 07.12.2023