

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»**  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)



КАФЕДРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ, ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И  
ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

**ОСНОВЫ ЭКОНОМИКИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ  
МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ**

**СБОРНИК ТЕСТОВ**

**Учебно-методические указания  
для самостоятельной работы студентов  
медико-профилактического факультета**

Краснодар  
2020

УДК 330 (075.8)

ББК (У)65.01

### **Составители**

доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины ФГБОУ ПО КубГМУ Минздрава России, к.э.н., доцент

**И.С. Лебедева,**

доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины ФБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, к.э.н., доцент

**Т.А. Шильцова.**

Лебедева, И.С. Основы экономики здравоохранения для студентов медицинских учебных заведений: сборник тестов: учебно-методические указания для самостоятельной работы студентов медико-профилактического факультета / И.С. Лебедева, Т.А. Шильцова – Краснодар: ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, 2020. – 64 с.

### **Рецензенты:**

профессор кафедры криминалистики и правовой информатики ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет», д.м.н., профессор, **Л.А. Эртель,**

доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России кандидат экономических наук,

**Л.В. Верменникова**

Издание предназначено для обеспечения контроля знаний и умений студентов в ходе изучения дисциплины «Экономика здравоохранения» при проведении практических (семинарских) занятий и самостоятельного изучения материала студентами медико-профилактического факультета.

Согласно ФГОС ВО требования к результатам освоения программы специалитета предполагают формирование у студентов группы универсальных компетенций «Самоорганизация и саморазвитие». В процессе обучения студент должен не только освоить учебную программу, но и приобрести навыки выполнения самостоятельной работы.

Условия значительной части заданий основаны на примерах использования ресурсов в здравоохранении. Для студентов медицинских вузов данный подход будет способствовать пониманию и усвоению материала.

Рекомендовано к изданию ЦМС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России  
протокол № 5 от 16 января 2020 г.

УДК 330 (075.8)

ББК 65

©Лебедева И.С., Шильцова Т.А.

## Оглавление

ПРЕДИСЛОВИЕ.....	4
ВВЕДЕНИЕ.....	5
Модульная структура дисциплины .....	7
Модуль 1. Экономика здравоохранения как научная дисциплина. Здоровье как экономическая и социальная категория. ....	9
Модуль 2. Производственно-экономические отношения в здравоохранении.....	13
Модуль 3. Рынок медицинских товаров и услуг.....	17
Модуль 4. Финансы в здравоохранении. ....	26
Модуль 5. Предпринимательство в медицинской деятельности. ....	37
Модуль 6. Экономический анализ эффективности использования ресурсов медицинской организации.....	42
Модуль 7. Планирование в здравоохранении. ....	47
Модуль 8. Управление качеством в здравоохранении. ....	53
Контрольные вопросы .....	60
ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА .....	61

## ПРЕДИСЛОВИЕ

В соответствии с учебным планом в процессе самостоятельной работы студенты, обучающиеся по специальностям 32.05.01 Медико-профилактическое дело закрепляют первоначальные сведения и навыки практических расчетов, полученные на семинарских (практических) занятиях.

Цель настоящего издания – помочь студентам КубГМУ при подготовке к занятиям по экономике здравоохранения, самостоятельному изучению материала дисциплины.

Обучение студентами предполагает отведение значительного объема бюджета времени учебного процесса на самостоятельное изучение разделов дисциплин. Данные учебно-методические указания разработаны в соответствии с рабочей программой дисциплины «Экономика здравоохранения» и предназначены для самостоятельной работы обучающихся, а также самостоятельной подготовки и самостоятельного изучения материала студентами высших учебных медицинских заведений.

Освоение изложенного в представленном издании материала направлено на формирование у студентов знаний основ экономики здравоохранения как научной дисциплины о здоровье как экономической и социальной категории, производственно-экономических отношениях в здравоохранении, рынка медицинских товаров и услуг, финансов в здравоохранении, предпринимательстве в медицинской деятельности, экономическом анализе эффективности использования ресурсов медицинской организации, планировании в здравоохранении, управлении качеством в здравоохранении.

Настоящее издание является дополнением к существующим учебникам по экономическим дисциплинам. Для изучения блока экономических дисциплин рекомендуются следующие источники:

### **А) Основная литература:**

1) Экономика здравоохранения: учебное пособие / А.В. Решетников, Н.Г. Шамшурина, С.А. Ефименко [др.] ; под редакцией А.В. Решетникова. – 3-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 192 с. ил. – ISBN 978-5-9704-3136-8.

2) Управление и экономика здравоохранения: учебное пособие / под редакцией А.И. Вялкова, В.З. Кучеренко – 3-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 664 с. : ил. ISBN 987-5-9704-0906-0.

### **Б) Дополнительная литература:**

3) Экономика здравоохранения / под редакцией М.Г. Колосницыной, И.М. Шеймана, С.В. Шишкина. – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 464 с. : ил. – ISBN 978-5-9704-4228-9.

5) Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю.Г. Элланский, А.Р. Квасов, Т.Ю. Быковская, М.Ю. Соловьев – Москва : «ГЭОТАР-Медиа», 2019. – 624 с. – ISBN 978-5-9704-5033-8.

### **В) Электронные ресурсы:**

Консультант студента. Электронная библиотека ВУЗа [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)

Федеральный образовательный портал: экономика, социология, менеджмент <http://ecsocman.edu.ru/>

Федеральная служба государственной статистики <http://www.gks.ru/>

## ВВЕДЕНИЕ

Система финансирования здравоохранения в нашей стране неоднократно претерпевала изменения. Изначально, в послереволюционный период, система Семашко соответствовала времени и действительно была передовой. Главными чертами ее были объединение медицинских учреждений и предоставление бесплатного обслуживания для всех слоев населения, прикрепление населения к конкретному медицинскому учреждению по месту жительства (фактически этот принцип продолжает существовать и в наше время без каких-либо существенных изменений). В дальнейшем аспекты финансирования и управления периодически корректировались, но все перемены не касались основополагающих принципов системы.

Политические и экономические преобразования 1990-х гг. отразились на системе здравоохранения в виде формирования основ страхового механизма финансирования. Принятие закона «О медицинском страховании граждан в РФ» и появление затем Добровольное медицинского страхования, ставшего к середине 2000-х гг. одним из самых распространенных видов личного страхования, неизбежно сопровождалось развитием рыночных отношений в здравоохранении при росте расходов на здравоохранение со стороны государства.

Увеличение бюджетного финансирования возможно лишь за счет усиления бремени налогов, что на данном этапе идет вразрез с налоговой политикой правительства, направленной на поддержку граждан и бизнеса за счет снижения налогового бремени. В нашей стране был введен и впоследствии претерпевал изменения, предложенный еще в начале 1940-х гг. У.Г.Бевериджем единый налог на всех работающих (из сборов которого предлагалось оплачивать все пособия по болезни, старости и т. п.). По-прежнему страхователи исчисляют страховые взносы, но платят их в федеральную налоговую службу. Сегодня общая нагрузка на работодателя составляет 30% (22% в пенсионный фонд, 5,1% – на обязательное медицинское страхование и 2,9% – на социальное страхование). К ней добавляется размер взносов по страхованию работников от несчастных случаев («травматизм»).

В современных экономических реалиях мы наблюдаем многоканальное финансовое обеспечение здравоохранения, осуществляющееся за счет бюджетных источников, средств работодателей, средств населения, фондов обязательного и добровольного страхования, благотворительных организаций. Разобраться в многообразии видов и форм финансовых источников можно лишь изучая экономику здравоохранения как отдельную дисциплину.

Применение данного пособия студентами медицинского вуза способствует развитию мыслительной деятельности, пониманию процессов развития отрасли, механизма хозяйствования субъектов здравоохранения на микро- и макроэкономическом уровнях функционирования системы здравоохранения.

В процессе самостоятельной работы студенты закрепляют первоначальные сведения и навыки, полученные на семинарских (практических) и лекционных занятиях, а также осуществляют самоподготовку и самоконтроль усвоенного материала.

Методическое обеспечение контроля знаний и умений студентов предполагает наличие фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости студентов, включающего: задания для контрольных работ; тесты; ситуационные задачи; перечень тем реферативных сообщений; вопросов для собеседования; проектов и творческих заданий. В соответствии с данным перечнем коллективом кафедры ранее было разработано учебное пособие для студентов медико-профилактического факультета «Основы экономики здравоохранения для студентов медицинских учебных заведений».

Настоящие учебно-методические указания предназначены для обеспечения контроля знаний и умений студентов при изучении дисциплины Экономика здравоохранения. Пособие содержит тестовые задания, располагающиеся в соответствии с очередностью изучения модулей (разделов) дисциплины. Тесты к модулю включают вопрос-задание и возможные варианты ответа с пометкой на соответствующем заданию верном ответе. Данная структура контролирующих материалов позволит студенту логически рассмотреть возможные варианты решения заданий и проверить правильность своего выбора.

Учебно-методические указания предназначены для студентов медицинских вузов. Издание будет полезным также для клинических ординаторов, аспирантов, слушателей курсов последипломной подготовки при изучении актуальных проблем общей экономики и отраслевой экономики здравоохранения.

## Модульная структура дисциплины

п/№	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)
1.	Экономика здравоохранения как научная дисциплина. Здоровье как экономическая и социальная категория.
2.	Производственно-экономические отношения в здравоохранении.
3.	Рынок медицинских товаров и услуг.
4.	Финансы в здравоохранении
5.	Предпринимательство в медицинской деятельности
6.	Экономический анализ эффективности использования ресурсов медицинской организации.
7.	Планирование в здравоохранении.
8.	Управление качеством в здравоохранении.

## Название тем практических (семинарских) занятий и формы контроля

п/№	Название тем практических занятий	Формы контроля
1.	Здоровье как экономическая категория.	Собеседование, устный опрос, решение расчетных задач, тестирование, выполнение и представление сообщений
2.	Медико-производственная деятельность: участники, ресурсы, продукты.	Собеседование, устный опрос, решение расчетных задач, тестирование, выполнение и представление сообщений
3.	Здравоохранение в системе рыночных отношений.	Собеседование, устный опрос, решение расчетных задач, тестирование, выполнение и представление сообщений
4.	Маркетинг в здравоохранении: продвижение медицинских товаров и услуг на рынок.	Собеседование, устный опрос, решение расчетных задач, тестирование, выполнение и представление сообщений
5.	Финансирование здравоохранения.	Собеседование, устный опрос, решение расчетных задач, тестирование, выполнение и представление сообщений
6.	Страхование как источник финансирования здравоохранения.	Собеседование, устный опрос, решение расчетных задач, тестирование, выполнение и представление сообщений
7.	Предпринимательская деятельность в здравоохранении.	Собеседование, устный опрос, проект, составление бизнес-плана, тестирование, выполнение и представление сообщений

п/№	Название тем практических занятий	Формы контроля
8.	Обобщение изученного материала. Контрольная работа №1 «Основы экономики здравоохранения»	Собеседование, тестирование, контрольная работа
9.	Приемы и методы экономического анализа в здравоохранении.	Собеседование, устный опрос, решение расчетных задач, тестирование, выполнение и представление сообщений
10.	Анализ эффективности использования ресурсов учреждений здравоохранения.	Собеседование, устный опрос, решение расчетных задач, тестирование, выполнение и представление сообщений
11.	Планирование деятельности медицинских организаций.	Собеседование, устный опрос, решение расчетных задач, тестирование, выполнение и представление сообщений
12.	Смета расходов медицинской организации	Собеседование, устный опрос, решение расчетных задач, тестирование, выполнение и представление сообщений
13.	Оценка качества медицинских услуг	Собеседование, устный опрос, решение расчетных задач, тестирование, выполнение и представление сообщений
14.	Управление качеством медицинской помощи	Собеседование, устный опрос, решение расчетных задач, тестирование, выполнение и представление сообщений
15.	Методики оценки качества медицинской помощи	Собеседование, устный опрос, решение расчетных задач, тестирование, выполнение и представление сообщений
16.	Обобщение изученного материала. Контрольная работа №2 «Эффективность деятельности медицинской организации»	Собеседование, тестирование, контрольная работа
17.	Заключительное занятие. Контроль при завершении изучения дисциплины.	Собеседование, тестирование, представление сообщений



## **Модуль 1. Экономика здравоохранения как научная дисциплина. Здоровье как экономическая и социальная категория.**

### **ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ИЗУЧЕНИЯ МОДУЛЯ**

1. Понятие экономики здравоохранения.
  2. Экономика здравоохранения как отраслевая наука и ее разделы.
  3. Методология и методы исследования в экономике здравоохранения.
  4. Взаимосвязь экономики здравоохранения с другими дисциплинами.
  5. Понятие «здоровье» как экономическая и социальная категория.
- Общественное значение здоровья.
6. Здоровье как экономический ресурс страны.

### **ТЕСТЫ К МОДУЛЮ**

01. Экономика здравоохранения как отрасль решает задачи:
  - : по оценке экономической эффективности медицинской помощи,
  - : по расчету экономической прибыли от проведения оздоровительных мероприятий,
  - +: по рациональному использованию денежных и других ресурсов в здравоохранении,
  - : все перечисленные задачи.
02. Первичным в экономике здравоохранения как отраслевой науке является:
  - +: обоснование способов рационального использования кадровых, материальных и финансовых ресурсов,
  - : исследование экономических закономерностей в охране здоровья населения в условиях плановой и рыночной экономики,
  - : оценка экономической эффективности мероприятий по охране здоровья населения.
03. Целью экономической деятельности в здравоохранении является:
  - : достаточный уровень финансирования здравоохранения,
  - : эффективное использование финансовых средств,
  - : рациональное использование ресурсов здравоохранения,
  - +: удовлетворение потребности людей в здоровье, товарах и услугах здравоохранения.
04. Экономические методы в управлении здравоохранением базируются на следующих принципах и формах:
  - +: финансирование,
  - +: ценообразование,
  - : моральное стимулирование труда,
  - : оценка качества работника.
05. Экономические методы в управлении здравоохранением базируются на следующих принципах и формах:
  - +: финансирование,

- : кредитование,
- + : экономическое стимулирование труда,
- : оценка качества работника.

06. В основу экономической оценки системы здравоохранения должен быть положен анализ:

- : качества медицинской помощи,
- : полученных выгод и затрат,
- + : многофакторный системный,
- : все перечисленное.

07. Экономические потери вследствие временной нетрудоспособности складываются:

- + : из стоимости невыработанной продукции,
- + : из расходов на выплату пособий,
- + : из затрат на медицинскую помощь,
- : из затрат на профилактические мероприятия,
- : из затрат на противоэпидемические мероприятия.

08. Как квалифицировать выплату пособий по временной нетрудоспособности:

- : прямой экономический ущерб,
- + : косвенный экономический ущерб,
- : прямой и косвенный ущерб.

09. К косвенному экономическому ущербу в связи с инвалидностью относятся:

- : потери трудовых мест в связи с инвалидностью,
- + : расходы на лечебную помощь,
- + : выплата пенсий по инвалидности,
- : затраты на профилактические мероприятия,
- : все перечисленное.

10. Укажите основные виды экономических оценок в здравоохранении:

- : затраты-эффективность,
- : затраты-полезность,
- : затраты-выгода,
- + все перечисленное.

11. Система здравоохранения России относится к системам управления:

- : централизованным,
- : децентрализованным,
- + : смешанным.

12. Структура управления здравоохранением включает уровни:

- + : федеральный,
- + : территориальный,
- : городской,

- + : муниципальный,
- : сельский.

13. Какие из перечисленных структур включаются в систему здравоохранения?

- + : орган управления здравоохранением,
- : фонд медицинского страхования,
- : страховые медицинские организации,
- + : медицинские образовательные учреждения,
- + : медицинские учреждения.

14. К какому типу систем здравоохранения следует относить Российскую Федерацию с введением закона «О медицинском страховании граждан РФ»:

- : система страхования здоровья, регулируемая государством,
- : частнопредпринимательская система здравоохранения,
- : государственная система здравоохранения,
- + : бюджетно-страховая медицина,
- : ни к одному из вышеперечисленных.

15. Экономика здравоохранения – это часть современных экономических знаний, относящаяся к блоку:

- : фундаментальных экономических наук,
- : конкретных экономических наук,
- : прикладных экономических наук,
- : специальных экономических наук,
- + : другому блоку экономических наук, объединяющему все перечисленные.

16. Укажите какие направления существуют в деятельности по охране здоровья

- : разработка общественной политики укрепления здоровья,
- : создание благоприятной окружающей среды,
- : усиление общественной активности,
- : развитие личных умений и знаний,
- + : все вышеперечисленные.

17. Укажите что не входит в функции социальной сферы:

- : охрана и осуществление социальных гарантий и прав личности,
- : обеспечение преемственности наследий социальной деятельности,
- : нормативное регулирование социальной деятельности,
- + : охрана общественного порядка,
- : исследование функционирования социальных инфраструктур.

18. Политика патернализма в деле охраны и укрепления здоровья – это:

- : определение функций механизма управления здравоохранением,
- : создание регулирующих органов социальной поддержки населения,
- : система финансирования охраны здоровья,
- + : несбалансированная опека со стороны государства при оказании

медицинских услуг населению,

-: нет верного ответа

19. Межсекторальные действия при решении проблем охраны здоровья – это

-: действия различных государственных структур,

-: действия различных специалистов здравоохранения,

-: мероприятия экономического, социального и правового характера,

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

20. Какие факторы препятствуют проведению реформы в здравоохранении:

-: дефицит финансовых ресурсов,

-: усиление структурных диспропорций,

-: отсутствие мотивации к здоровому образу жизни,

-: ухудшение экологической среды,

+: все перечисленные факторы.

21. По мнению экспертов ВОЗ минимальные затраты на здравоохранение в процентах от Валового Национального Продукта должны составлять:

-: 1-2 %,

-: 3-4 %,

+: 5-6 %,

-: 7-8 %,

-: 9-10 %.

22. Для характеристики страховой модели здравоохранения используют термин:

-: модель Бевериджа;

-: модель К. Маркса и Ф. Энгельса;

-: модель Семашко;

+: модель Бисмарка;

-: модель Клинтона.

23. Выберите критерий, относящийся к преимуществам государственной системы здравоохранения:

-: высокая заработная плата медицинского персонала,

-: независимый контроль качества со стороны страховых компаний,

+: экономия ресурсов и низкие административные расходы,

-: отсутствие очередности при получении медицинской помощи,

-: многообразие источников финансирования здравоохранения.

24. Выберите критерий, относящийся к преимуществам государственной системы здравоохранения:

-: многообразие форм собственности медицинских учреждений,

+: установление гарантий бесплатной медицинской помощи,

-: свобода выбора врача и медицинских учреждений,

- : высокие доходы врачей,
- : разделение функций финансирования и оказания мед. услуг.

**25. Здоровье для человека:**

- +: обладает высшей ценностью для человека,
- : имеет рыночную цену,
- : относится к товарным категориям,
- : относится к денежной категории,
- : является товаром, приобретаемым на рынке медицинских услуг.

## **Модуль 2. Производственно-экономические отношения в здравоохранении.**

### **ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ИЗУЧЕНИЯ МОДУЛЯ**

1. Потребность в услугах и товарах здравоохранения.
2. Особенности потребления товаров и услуг здравоохранения.
3. Экономические ресурсы здравоохранения.
4. Производственная система и ее действие.
5. Медицинская услуга как вид продукта производства.
6. Взаимодействие участников экономических процессов.
7. Трудовые отношения. Оплата труда медицинских работников.

### **ТЕСТЫ К МОДУЛЮ**

01. Назовите основные методы управления медицинской организацией в современных условиях:

- : административно-распорядительные,
- +: экономические,
- : социально-психологические,
- : все перечисленное верно.

02. Режим и формы работы медицинского учреждения, нагрузка персонала должны определяться:

- : на федеральном уровне,
- : на уровне субъекта федерации,
- : на уровне муниципального органа управления здравоохранением,
- +: на уровне руководителя медицинского учреждения.

03. Кадровая политика медицинской организации должна быть направлена на решение задач:

- +: оперативных,
- : межличностных,
- +: стратегических,
- : контрольных,
- +: тактических.

04. Процесс обмена информацией между членами организации называется:

- : координация,
- +: коммуникация,
- : делегирование,
- : референтность.

05. Делегирование полномочий базируется на следующих принципах:

- : системности,
- +: единоначалия,
- +: ограничения нормы управляемости,
- +: соответствия,
- : все перечисленное верно.

06. Главный ограничивающий фактор при решении вопроса о расширении штатной структуры медицинского учреждения:

- : улучшение показателей здоровья населения,
- : отсутствие специалистов,
- +: размер фонда оплаты труда,
- : типовые штатные нормативы,
- : нормативные документы Министерства здравоохранения и социального развития РФ.

07. Передача полномочий руководителем подчиненному называется:

- : координация,
- : коммуникация,
- +: делегирование,
- : референтность.

08. Организация работы по подбору кадров в новых экономических условиях включает:

- : проверка знаний и умений специалистов при приеме на работу,
- +: отбор и направление на обучение кадров на контрактных условиях,
- +: свободный прием специалистов,
- : повышение квалификации специалистов,
- : все перечисленное.

09. Компьютерная программа работы с кадрами не включает:

- : полицейской учет специалистов,
- +: семейное положение и его изменения,
- : движение кадров,
- : сведения о повышении квалификации, аттестации и переподготовке,
- : полицейской учет поощрений и наказаний.

10. Оперативные задачи кадровой политики медицинского учреждения:

- +: прием, перемещение, увольнение,
- +: распределение работы (обязанностей),

- + : заключение договоров о материальной ответственности,
- : охрана труда,
- : аттестация.

11. Основные направления работы с кадрами в медицинском учреждении:

- + : рациональное использование,
- + : формирование резерва для продвижения по службе,
- + : повышение квалификации,
- + : аттестация,
- : совершенствование номенклатуры должностей.

12. Управлять этической ситуацией в медицинском коллективе можно путем:

- : включения этико-деонтологических вопросов в деятельность соответствующей медицинской ассоциации,
- : совершенствование функциональных обязанностей персонала,
- + : изучение мнений пациентов о деятельности учреждения и персонала,
- + : разбор случаев нарушения персоналом этико-деонтологических принципов,
- + : обучение персонала медицинской этике и деонтологии.

13. Методы мотивации в управлении медицинским коллективом включают:

- : содержание и условия труда,
- : экономическое стимулирование,
- : состояние социально-психологического климата,
- : обучение, повышение квалификации,
- + : включают все перечисленное.

14. Управленческий цикл (процесс управления) включает следующие элементы:

- : анализ ситуации,
- : определение приоритетов,
- : принятие решения,
- : организацию выполнения решения,
- + : все перечисленные элементы.

15. К основным средствам больницы относятся:

- : медикаменты,
- + : транспортные средства,
- : мягкий инвентарь и спецодежда,
- + : здания и сооружения,
- : все перечисленное.

16. К нематериальным активам медицинского учреждения относятся:

- : лекарственные препараты,
- + : программы ЭВМ,
- + : лицензия,

- : денежные средства,
- : все перечисленное.

17. Что не относится к общим свойствам медицинской услуги?

- : неосязаемость услуги до ее получения,
- : неразрывность производства и потребления услуги,
- : неоднородность или изменчивость качества,
- : неспособность услуг к хранению впрок,
- +: своевременность.

18. Что не относится к медико-социальным свойствам медицинской услуги?

- +: неосязаемость услуги до ее получения,
- : своевременность,
- : доступность,
- : качество,
- : нет верного ответа.

19. Что является экономическим составляющим медицинской услуги?

- : себестоимость,
- : рентабельность,
- : эффективность,
- : методика ценообразования,
- +: все вышеперечисленное.

20. Что не является одной из основных особенностей медицинских услуг?

- : характер услуги индивидуальный,
- : стоимость услуги – величина динамичная,
- : результат разнообразен по сроку проявления и необходимости повторного воздействия,
- : результативность не связана напрямую с величиной затрат,
- +: результат профессиональной деятельности не воплощен в самом человеке.

21. Поиск необходимых ресурсов включает:

- +: изучение необходимых ресурсов,
- +: недостающие ресурсы,
- +: способ привлечение необходимых ресурсов,
- : сравнение с продукцией конкурентов,
- : оценка риска и прогноз выгоды.

22. Факторами производства являются:

- : труд,
- : земля,
- : капитал,
- : предпринимательская способность,
- +: верно все.



23. Что не относится к видам экономических продуктов?

- : продукция,
- : товар,
- : услуги,
- +: предпринимательство.

24. Процессы лечения, охраны здоровья являются:

- +: производством медицинских услуг,
- : потреблением медицинских услуг,
- : удовлетворением потребностей пациентов,
- : экономическим обеспечением.

25. Здравоохранение в широком плане есть:

- +: воспроизводство здоровья людей,
- : потребление медицинских услуг,
- : удовлетворение потребностей пациентов,
- : экономическое обеспечение.

### **Модуль 3. Рынок медицинских товаров и услуг.**

#### **ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ИЗУЧЕНИЯ МОДУЛЯ**

1. Понятие рынка медицинских услуг.
2. Субъекты и объекты рынка медицинских услуг.
3. Государственное регулирование и саморегулирование рынка медицинских товаров и услуг.
4. Цена как денежное выражение стоимости услуги.
5. Маркетинг на рынке медицинских товаров и услуг.
6. Конкуренция на рынке медицинских товаров и услуг.

#### **ТЕСТЫ К МОДУЛЮ**

01. Что из перечисленного может быть названо товаром?

- : различные медицинские услуги,
- : лабораторно-диагностическая аппаратура,
- : консультации по различным вопросам,
- : научно-методическая литература,
- +: все перечисленное.

02. Совокупность покупателей и продавцов, взаимодействие которых приводит в итоге к возможностям обмена, определяется как:

- : трудовая деятельность,
- +: рынок,
- : товары (услуги),
- : коммерческая деятельность,
- : предпринимательская деятельность.

03. Укажите специфические особенности рынка медицинских услуг:

- : саморегулируется по законам рыночной экономики,
- +: предоставляет услуги - желательные и нежелательные,
- +: несовершенство информационного обеспечения,
- +: учитывает экономические возможности «покупателя» в приобретении желаемых услуг,
- : не требует наличия лицензии у «продавца».

04. В комплекс маркетинга входят следующие составляющие:

- +: цена,
- +: товар,
- : конкуренция,
- +: продвижение,
- +: стимулирование реализации.

05. Олигополия – это рыночная структура, где оперирует...

- : большое количество конкурирующих фирм, производящих дифференцированный продукт,
- : большое количество конкурирующих фирм, производящих однородный продукт,
- +: ограниченное (небольшое) число конкурирующих производителей,
- : только один крупный производитель,
- : только один крупный покупатель.

06. Укажите основные этапы технологии медицинского маркетинга:

- +: изучение, анализ содержания и структуры потребностей в медицинских услугах,
- : разработка оперативных и тактических планов действий с учетом конкретной ситуации,
- +: выявление основных тенденций изменения спроса,
- : реализация мероприятий, обеспечивающих удовлетворение пациентов (потребителей услуг),
- +: разработка стратегии действий, позволяющих поддерживать уровень спроса на предоставляемые услуги.

07. Маркетинг в здравоохранении включает следующие основные положения:

- : контроль за качеством медицинской помощи,
- +: изучение спроса на медицинские услуги,
- +: удовлетворение спроса на медицинские услуги,
- +: расчет стоимости (цены) медицинских услуг.

08. Сущность и особенности маркетинга в здравоохранении включает следующие положения:

- +: изучение спроса на медицинские услуги,
- : анализ потребности в здравоохранении,

- + : определение стоимости медицинских услуг,
- + : удовлетворение спроса,
- : все перечисленное.

09. Перечислите цели общественного маркетинга:

- + : достижение понимания,
- + : пробуждение интереса,
- + : побуждение к единовременному действию,
- : стремление изменить поведенческие привычки,
- : изменение представлений.

10. Успешность маркетинга оценивается:

- : по степени удовлетворения потребностей,
- : по объему удовлетворенного спроса,
- : по объему и стоимости проданных товаров и оказанных услуг,
- + : по числу и финансовому объему заключенных сделок.

11. Укажите основные задачи маркетинга по управлению ресурсами с целью материального и финансового дефицита в здравоохранении территории:

- + : анализ окружающей среды и рыночные исследования,
- + : анализ потребителей,
- + : планирование услуг и организации их оказания,
- : рекламная кампания,
- : все перечисленное.

12. Страховая компания предлагает населению приобретать за свои средства страховые полисы на отдельные виды медицинских услуг. Чем в данном случае являются медицинские услуги для населения?

- : нуждой,
- : потребностью,
- : спросом,
- + : товаром.

13. Укажите основные виды деятельности в области маркетинга медико-профилактических услуг:

- : разработка товаров (услуг, работ),
- : исследование рынка,
- : налаживание коммуникаций,
- : организация распределения,
- + : все перечисленное.

14. Определите этапы маркетинговой деятельности медицинского учреждения по внедрению нового вида медицинской услуги:

- : получение лицензии на предполагаемый вид деятельности (услуги),
- + : сбор информации о спросе на предполагаемую медицинскую услугу,
- + : определение рыночных возможностей медицинского учреждения,

- : заключение договоров с медицинскими страховыми компаниями,
- +: установление цены на медицинскую услугу.

15. Укажите условия, которые обеспечивают потенциальную возможность обмена:

- : наличие не менее двух заинтересованных сторон,
- : каждая из сторон должна располагать чем-то, что может представить ценность для другой стороны,
- : каждая сторона должна быть свободной в принятии или отклонении предложений другой стороны,
- : каждая сторона должна быть уверена в целесообразности или желательности иметь дело с другой стороны,
- +: все перечисленное.

16. Определение «ощущаемая человеком нехватка чего-либо» характеризует элемент маркетинга:

- +: нужда,
- : потребность,
- : обмен,
- : спрос,
- : сделка.

17. Определение «потребность, подкрепленная покупательной способностью» характеризует элемент маркетинга:

- : нужда,
- : потребность,
- : обмен,
- +: спрос,
- : сделка.

18. Определение «настоятельная нужда, заставляющая искать способ ее удовлетворения» характеризует элемент маркетинга:

- : потребность,
- : обмен,
- : спрос,
- : сделка,
- +: мотив.

19. Какой способ удовлетворения потребностей соответствует маркетингу?

- : самообеспечение,
- : попрошайничество,
- +: обмен,
- : отъем,
- : покупка.

20. Маркетинг в системе обязательного медицинского страхования относится к

видам маркетинга:

- + : социального,
- : коммерческого,
- + : некоммерческого.

21. Маркетинг в государственных учреждениях здравоохранения относится к видам маркетинга:

- + социального
- коммерческого
- + некоммерческого

22. К коммерческому относится маркетинг в учреждениях:

- : государственных,
- : муниципальных,
- + : частных,
- : работающих в системе ОМС,
- + : работающих в системе ДМС.

23. К некоммерческому относится маркетинг в учреждениях:

- + : государственных,
- + : муниципальных,
- : частных,
- + : работающих в системе ОМС,
- : работающих в системе ДМС.

24. Определение «осознанная нужда» характеризует элемент маркетинга:

- нужда
- + потребность
- сделка
- мотив
- товар

25. Какое из приведенных определений, используемых в маркетинге, соответствует понятию «запрос»?

- : нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида,
- + : потребность, подкрепленная покупательной способностью,
- : все, что может удовлетворить потребность или нужду и предлагается с целью приобретения, использования или потребления.

26. Как квалифицируется с точки зрения маркетинга договор промышленного предприятия с муниципальным медицинским учреждением на выполнение медицинских услуг для своих работников сверх программы государственных гарантий?

- : обмен,
- + : сделка,
- : купля-продажа,

- : аренда,
- : товар.

27. Система мер по формированию спроса и стимулированию реализации платных медицинских услуг:

- : маркетинговая информационная система,
- +: система формирования спроса,
- : информационно-поисковая система,
- +: система стимулирования реализации,
- : все перечисленное.

28. Распределение медицинских услуг при определении их стоимости:

- : на простые и сложные,
- : на простые и детальные,
- +: по категориям сложности.

29. При формировании цены на медицинские услуги необходимо учитывать требования следующих экономических законов:

- : предельной полезности товара,
- +: спроса,
- : экономической отдачи,
- +: предложения,
- +: стоимости.

30. К основным составляющим цены на медицинские услуги является:

- +: стоимость,
- : рентабельность,
- : конкурентоспособность,
- +: прибыль.

31. Основным фактором, формирующим цену медицинских услуг, является:

- : расходы на оплату труда,
- : начисления на заработную плату,
- : прямые материальные затраты,
- : накладные расходы,
- +: все перечисленное.

32. Если целью ценообразования является увеличение объема продаж медицинских услуг, то стратегия ценообразования основывается:

- : на учете затрат,
- +: на изучении спроса,
- : на изучении конкурентов,
- : на изучении рентабельности,
- : на всем перечисленном.

33. Какие из перечисленных затрат необходимо учитывать при определении

стоимости медицинских услуг?

- : заработная плата по штатному расписанию и начисления на нее,
- : затраты на медикаменты и материалы диагностических служб,
- : затраты на мягкий инвентарь,
- : накладные расходы,
- +: все перечисленное,

34. Какие из приведенных затрат медицинского учреждения относятся к прямым материальным затратам?

- : заработная плата,
- : начисления на заработную плату,
- +: затраты на питание,
- +: затраты на лечение (медикаменты),
- +: затраты на хозяйственные расходы.

35. В методику расчета себестоимости медицинских услуг в стационаре включаются расходы:

- +: на питание пациентов,
- +: текущие,
- +: на медикаменты,
- : накладные расходы,
- : все перечисленное верно.

36. Для расчета каких затрат используется фактическое количество выполненных койко-дней?

- : заработной платы,
- +: затраты на питание,
- +: затраты на медикаменты,
- : затраты на хозяйственные расходы,
- : амортизационные отчисления.

37. Затраты по калькуляционным статьям (направлениям) расходов составляют

- +: себестоимость платной услуги,
- : плановую прибыль,
- : заработную плату персонала, занятого в выполнении услуги,
- : полную стоимость платной услуги,
- : все перечисленное.

38. В среднем уровень рентабельности при определении цены на медицинские услуги рекомендуется к себестоимости в пределах:

- : 10%,
- +: 20%,
- : 30%,
- : рентабельность при расчете цен на медуслуги не устанавливается.

39. Роль страховых медицинских организаций в формировании медицинских

тарифов:

- : расчет медицинских тарифов,
- +: согласование медицинских тарифов,
- : утверждение медицинских тарифов,
- : все перечисленное верно.

40. В здравоохранении России используются следующие виды цен:

- +: регулируемые,
- : свободные,
- : договорные,
- +: фиксированные,
- +: прейскуранные.

41. На медицинские услуги по программе обязательного медицинского страхования устанавливаются цены:

- : договорные,
- +: тарифные,
- : свободные,
- : бюджетные.

42. При финансировании медицинской помощи из государственного бюджета устанавливаются цены:

- : договорные,
- : тарифные,
- : свободные,
- +: бюджетные.

43. На платные медицинские услуги в государственных учреждениях здравоохранения устанавливаются цены:

- : договорные,
- +: тарифные,
- : свободные,
- : бюджетные.

44. На платные медицинские услуги в муниципальных учреждениях здравоохранения устанавливаются цены:

- : договорные,
- +: тарифные,
- : свободные,
- : бюджетные.

45. На платные медицинские услуги в системе добровольного медицинского страхования устанавливаются цены:

- +: договорные,
- : тарифные,
- : свободные,



-: бюджетные.

46. На платные медицинские услуги в частных медицинских учреждениях устанавливаются цены:

- +: договорные,
- : тарифные,
- : свободные,
- : бюджетные.

47. Допустимо ли использование медицинским учреждением при оказании платных медицинских услуг договорных цен, не подтвержденных расчетами калькуляции расходов:

- : допустимо,
- : допустимо только при оказании хозрасчетных медицинских услуг,
- : допустимо по согласованию с комитетом по ценообразованию,
- +: запрещено.

48. В здравоохранении договорные цены используются в случаях оказания медицинских услуг:

- +: платных в частных медицинских учреждениях,
- : платных в государственных медицинских учреждениях,
- : в медицинских учреждениях в системе обязательного медицинского страхования,
- +: в медицинских учреждениях в системе добровольного медицинского страхования.

49. На медицинские услуги в государственных учреждениях здравоохранения могут использоваться:

- +: бюджетные расценки,
- +: государственные тарифы,
- : тарифы по программам ОМС,
- : договорные цены,
- : свободные цены.

50. На медицинские услуги в муниципальных учреждениях здравоохранения могут использоваться:

- +: бюджетные расценки,
- +: государственные тарифы,
- : тарифы по программам ОМС,
- : договорные цены,
- : свободные цены.

## **Модуль 4. Финансы в здравоохранении.**

### **ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ИЗУЧЕНИЯ МОДУЛЯ**

1. Общие сведения о финансах и финансовой системе.
2. Движение и распределение денежных средств.
3. Источники финансирования медицинской деятельности.
4. Прямое и косвенное финансирование здравоохранения.
5. Медицинское страхование в РФ.
6. Системы страхования здоровья в зарубежных странах

### **ТЕСТЫ К МОДУЛЮ**

01. Наиболее низкие расходы на здравоохранение отмечаются в настоящее время:

- : в США,
- : в Англии,
- +: в России,
- : в Швеции,
- : в Японии.

02. Наиболее высокий уровень расходов на оказание медицинской помощи в настоящее время наблюдается:

- +: в США,
- : в Англии,
- : в России,
- : в Швеции,
- : в Японии.

03. Основными источниками финансирования при бюджетной системе здравоохранения являются средства:

- : предприятий и организаций,
- : граждан,
- +: бюджета,
- : социального страхования, включающие ОМС,
- : добровольного медицинского страхования.

04. Система финансирования здравоохранения в России в настоящее время является:

- : государственной,
- : страховой,
- : частной,
- +: смешанной.

05. Финансирование по долговременным экономическим нормативам на душу населения не применяется для:

- : амбулаторно-поликлинических учреждений,
- : для стационаров,

- : для службы скорой помощи,
- : для учреждений судебно-медицинской-экспертизы
- +: для учреждений медико-социальной экспертизы.

06. Основными источниками финансирования здравоохранения в России, составляющими более 90% общего объема являются:

- +: средства бюджета,
- : средства ДМС,
- : средства предприятий и организаций,
- +: средства ОМС,
- : средства спонсоров и благотворительных организаций.

07. Бесплатная медицинская помощь в России обеспечивается за счет средств:

- +: бюджета,
- +: ОМС,
- : ДМС,
- : благотворительных взносов,
- : государственных социальных программ.

08. Основными источниками финансирования здравоохранения в странах с развитой системой страховой медицины, являются:

- +: средства предприятий и организаций,
- +: средства граждан,
- +: средства бюджета,
- : средства социального страхования, включающие ОМС,
- : средства добровольного медицинского страхования.

09. Обязательное медицинское страхование является основным источником финансирования здравоохранения:

- : в США,
- +: в Германии,
- : в Англии,
- : в Канаде,
- : в Дании.

10. Основными источниками средств для оплаты медицинских услуг в странах с частнопредпринимательской системой здравоохранения являются средства:

- : ОМС,
- +: граждан,
- +: предприятий и организаций,
- : бюджета,
- : ДМС.

11. Муниципальное медицинское учреждение не финансируется из средств

- +: государственного бюджета,
- : муниципального бюджета,

- : средств обязательного медицинского страхования,
- : средств добровольного медицинского страхования,
- : платных медицинских услуг.

12. Государственное медицинское учреждение финансируются из средств:

- +: государственного бюджета,
- : муниципального бюджета,
- +: средств обязательного медицинского страхования,
- +: средств добровольного медицинского страхования,
- +: платных медицинских услуг.

13. Недостаток системы нормативного финансирования здравоохранения заключается:

- : в усредненности нормативов и их недостаточной обусловленности,
- : в невозможности перераспределения средств бюджета,
- : в директивности нормативов,
- : в невозможности переноса финансовых средств на последующий финансовый год,
- +: все перечисленное относится к недостаткам.

14. Финансирование по долговременным экономическим нормативам на душу населения применяется для:

- : для консультативных поликлиник,
- : для санитарно-эпидемиологической службы,
- : для учреждений патологоанатомической службы,
- +: для всех вышеперечисленных.

15. К внебюджетным источникам финансирования медицинских учреждений относят оплату за медицинские услуги:

- +: по договорам с предприятиями и учреждениями,
- +: по договорам с населением,
- : по договорам обязательного медицинского страхования,
- : по договорам по добровольному медицинскому страхованию,
- : все перечисленное верно.

16. Бюджетное финансирование поликлиник в условиях нового хозяйственного механизма осуществлялось:

- : за пролеченного больного,
- +: по душевым нормативам,
- : за оказанные медицинские услуги,
- : по смете расходов,
- : по всем перечисленным схемам.

17. Финансирование стационаров в условиях нового хозяйственного механизма осуществлялось:

- +: за пролеченного больного,

- : по душевым нормативам,
- : за оказанные услуги,
- : по смете расходов,
- : все перечисленное верно.

18. Финансирование консультативно-диагностических центров в условиях нового хозяйственного механизма осуществлялось

- за пролеченного больного
- по душевым нормативам
- +за оказанные услуги
- по смете расходов
- все перечисленное верно

19. В условиях нового хозяйственного механизма не использовались как источники финансирования медицинских учреждений средства:

- : бюджета,
- : полученные по удовлетворенным судебным искам,
- +: ОМС,
- +: за счет оказанных услуг сверх программы ОМС,
- +: ДМС.

20. Основой доходной части бюджета являются:

- : налоги хозяйствующих субъектов,
- : налоги с населения,
- : временно свободные вклады трудящихся,
- : государственные займы,
- +: все перечисленное верно.

21. Расходы государственного бюджета могут быть направлены на финансирование:

- : государственного хозяйственного сектора,
- : социальной сферы и науки,
- : обороны,
- : управления,
- +: на все перечисленное.

22. Возможные варианты внебюджетного финансирования учреждений здравоохранения:

- +: средства спонсоров,
- : лицензионная и сертификационная деятельность,
- +: платные услуги населению,
- +: заключение договоров с предприятиями, организациями,
- : средства от реализации материально-технических ценностей и сдачи в аренду помещений.

23. Средства обязательного медицинского страхования субъекта российской

федерации формируются за счет страховых платежей:

- : администрации области,
- +: муниципальной администрации,
- +: государственных предприятий и учреждений,
- +: частных и коммерческих юридических лиц,
- +: индивидуальных предпринимателей,
- +: граждан.

24. Укажите целевое использование средств обязательного медицинского страхования:

- +: финансирование страховщиком медицинских услуг в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования,
- : приобретение оборудования и аппаратуры,
- : финансирование профилактических мероприятий,
- : финансирование государственных целевых программ по медицинскому обеспечению населения,
- : специализация и повышение квалификации медицинских кадров.

25. Преимущественным методом финансирования медицинских учреждений через страховые компании является:

- : предварительное кредитование,
- : оплата счетов-фактур за оказанные услуги,
- +: оплата определенных видов деятельности.

26. Фонд здравоохранения предназначен на следующие цели:

- : финансирование государственных программ,
- : развитие материально-технической базы,
- : подготовку кадров,
- : научные исследования,
- оказание гарантированных видов медицинской помощи,
- +: все перечисленное.

27. Облагаются ли налогами средства, направляемые гражданами и юридическими лицами в фонды здравоохранения?

- : облагаются,
- +: не облагаются,
- : облагаются частично,
- : в соответствии с положениями договора о передаче средств в фонд здравоохранения.

28. Взнос на обязательное медицинское страхование на работающее население к фонду оплаты труда составляет:

- : 28,0%,
- : 2,0%,
- +: 5,1%,
- : 5,4%.

29. Взнос на обязательное социальное страхование на работающее население к фонду оплаты труда составляет:

- : 28,0%,
- : 2,0%,
- +: 2,9%,
- : 5,4%.

30. Страхователь обязан:

- +: заключать договор обязательного медицинского страхования со СМО,
- : заключать договор добровольного медицинского страхования со СМО,
- : участвовать в аккредитации медицинских учреждений,
- : принимать участие в определении тарифов на медицинские услуги,
- : устанавливать размер страховых взносов, взимаемых с застрахованных.

31. Обязательное медицинское страхование – это (верно все, кроме одного):

- : один из видов социального страхования,
- : некоммерческое страхование,
- +: коммерческое страхование,
- : страхование, правила которого определяются государством,
- : всеобщее или массовое страхование.

32. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения оплачивает:

- : предприятие,
- : общественные организации,
- : органы социальной защиты,
- +: местная администрация,
- : самостоятельно неработающие граждане.

33. Основной целью страховых организаций в реализации системы обязательного медицинского страхования не являются:

- : оплата медицинских услуг ЛПУ,
- +: финансирование научных медицинских исследований,
- : разработка критериев качества и контроль за деятельностью ЛПУ,
- : верно все,
- : верного ответа нет.

34. Видами социальных страховых рисков являются:

- : социально- демографические,
- : социально-биологические (медико-социальные),
- : социально-экономические,
- +: верно все.

35. Кто является главным распорядителем кредита в медучреждениях?

- : главный бухгалтер учреждения,

- + : руководитель учреждения,
- : руководитель вышестоящего органа управления здравоохранением,
- : главный бухгалтер централизованной бухгалтерии.

36. Каким путем производится выдача денежных средств с текущих (бюджетных) счетов медицинского учреждения?

- + : путем перечисления сумм на счета других учреждений и организаций,
- + : посредством выдачи наличных денег,
- : путем денежных переводов по почте,
- : пересылкой наличных денег в виде почтовых отправлений с указанием стоимости корреспонденции,
- : оплата коммунальных расходов.

37. Выбранная медицинской организацией совокупность способов ведения бухгалтерского учета называется:

- : бухгалтерским балансом,
- : корреспонденцией счетов,
- : финансовой деятельностью,
- + : учетной политикой,
- : инвентаризацией.

38. Способ группировки и обобщенного отражения размещения хозяйственных средств и источников их образования в денежной форме на определенную дату называется:

- : двойной записью,
- : бухгалтерским учетом,
- + : балансом,
- : финансовым результатом.

39. Итог хозяйственной деятельности, выраженный в форме прибыли (убытка), называется:

- : двойной записью,
- : бухгалтерским учетом,
- : балансом,
- + : финансовым результатом.

40. При проведении аудиторской проверки в медицинской организации устанавливается:

- + : достоверность бухгалтерской (финансовой) отчетности,
- : соответствие фактического наличия товарно-материальных ценностей данным бухгалтерского учета,
- + : соответствие совершенных финансовых и хозяйственных операций действующим нормативным актам,
- : соответствие порядка организации медицинской деятельности действующим нормативным актам.



41. Основными видами удержаний из заработной платы медицинских работников являются:
- : страховые платежи по обязательному медицинскому страхованию
  - +: подоходный налог
  - : страховые платежи в фонд занятости
  - +: страховые платежи в пенсионный фонд
  - : страховые платежи в фонд социального страхования
42. Страховая медицинская организация в системе ОМС вправе:
- : устанавливать тарифы на медицинские услуги,
  - +: принимать участие в разработке тарифов на медицинские услуги,
  - : индексировать тарифы.
43. Взносы на ОМС работающего населения:
- : изымаются из заработной платы,
  - : отчисляются в структуре подоходного налога,
  - : являются отдельным самостоятельным налогом,
  - +: входят в состав единого социального налога.
44. Программа государственных гарантий оказания населению РФ бесплатной медицинской помощи утверждается:
- +: правительством РФ,
  - : федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения,
  - : Государственной Думой,
  - : совместно Федеральным фондом ОМС и Министерством здравоохранения РФ.
45. Программа государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи утверждается:
- +: ежегодно на предстоящий год,
  - : один раз в три года,
  - : с кратностью, устанавливаемой субъектом РФ.
46. Кто является страхователем неработающего населения в системе ОМС?
- +: администрация субъекта РФ,
  - : орган социальной защиты,
  - : страховая медицинская организация,
  - : лечебное учреждение.
47. Социальное страхование крупнейших европейских стран направлено на защиту:
- +: трудящихся,
  - : работодателей,
  - : владельцев средств производства.
48. Страховой полис – это:

-: экономическое понятие, подтверждающее факт совершения страхового случая и наступления обязанности страховщика произвести страховую выплату,

+: документ, подтверждающий факт заключения договора страхования

-: документ страховщика, подтверждающий обязательства страхователя о получении страховой выплаты,

-: документ страховщика, определяющий страховую стоимость.

49. Цель личного страхования состоит:

-: в обеспечении защиты личного имущества граждан

+: в обеспечении защиты имущественных интересов, связанных с жизнью, здоровьем и трудоспособностью застрахованного лица

-: в обеспечении защиты имущественных интересов, связанных с жизнью и здоровьем граждан.

50. Что является объектом обязательного медицинского страхования?

-: риск гибели,

-: риск несчастного случая,

-: риск заболевания,

+: риск непредвиденных расходов на лечение.

51. Договор об обязательном медицинском страховании заключается между:

-: гражданином и медицинским учреждением,

+: страхователем и страховой медицинской организацией,

-: гражданином и страховой медицинской организацией,

-: страхователем и медицинским учреждением.

52. Источниками средств обязательного медицинского страхования являются:

+: обязательные начисления на заработную плату,

-: бюджеты разных уровней,

-: пожертвования населения,

-: верно все.

53. Страхование здоровья граждан удостоверяется:

-: сертификатом,

+: полисом,

-: паспортом,

-: пропуском на предприятие.

54. Субъектами медицинского страхования являются:

-: гражданин,

-: страхователь,

-: страховая медицинская организация,

-: медицинское учреждение,

+: верно все.

55. Медицинское страхование, всеобщее для населения, называется:

- + : обязательным,
- : добровольным,
- : коллективным,
- : индивидуальным.

56. Объектом медицинского страхования является:

- + : страховой риск,
- : страховой полис,
- : страховая медицинская организация,
- : достижение определенного возраста.

57. Основным документом медицинского страхования является:

- : паспорт,
- : удостоверение личности,
- + : полис,
- : медицинская карта амбулаторного больного.

58. В страховании здоровья страховым случаем являются:

- : болезнь,
- : несчастный случай,
- + : затраты на получение медицинской помощи,
- : вызов врача на дом.

59. Где хранится полис медицинского страхования?

- : на предприятии,
- : у лечащего врача,
- : в регистратуре медицинского учреждения,
- + : у застрахованного,
- : в страховой медицинской организации.

60. Какой тип системы здравоохранения существует в РФ в настоящее время?

- : система страхования, регулируемая государством,
- + : бюджетно-страховая медицина,
- : частнопредпринимательская система,
- : государственная (бюджетная).

61. Страховой риск – это все события и случаи, зафиксированные в договоре страхования, которые ведут к:

- : уменьшению дохода,
- : исчезновению дохода (потере имущества),
- : возникновению дополнительных расходов,
- + : верно все.

62. При обязательном медицинском страховании страховой риск связан с затратами на:

- : юридическую помощь,
- : материальную помощь,
- +: медицинскую помощь,
- : верно все.

63. Страхователем при обязательном медицинском страховании не является:

- : предприятие,
- +: медицинское учреждение,
- : органы государственного управления,
- : местная администрация,
- : лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью.

64. "Треугольник" медицинского страхования составляют:

- : департамент здравоохранения, больница, поликлиника,
- +: страховая компания, потребитель медицинских услуг, ЛПУ,
- : фонд здравоохранения, страховая компания, департамент,
- : медицинские учреждения, департамент, потребитель медицинских услуг,
- : страховая компания, фонд ОМС, бюджет.

65. Источники финансирования профилактических мероприятий имеют:

- : бюджетный характер,
- : внебюджетный характер,
- : характер пожертвований частных лиц,
- +: комплексный характер

## **Модуль 5. Предпринимательство в медицинской деятельности.**

### **ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ИЗУЧЕНИЯ МОДУЛЯ**

1. Сущность и функции предпринимательства в здравоохранении.
2. Индивидуальная предпринимательская деятельность.
3. Малое предпринимательство в медицине.
4. Планирование предпринимательской деятельности.
5. Бизнес-план. Принципы формирования. Основные разделы.

### **ТЕСТЫ К МОДУЛЮ**

01. В условия организации платных медицинских услуг в медицинских учреждениях включают:

- +: отбор услуг, не предусмотренных базовой программой,
- +: расчет стоимости медицинской услуги,
- +: оповещение населения о перечне, стоимости и видах платных услуг,
- : направление полученных денег на приобретение оборудования.

02. Обязательными условиями внедрения хозрасчета в деятельность медицинских учреждений является выполнение следующих компонентов:

- : качество работы медицинских учреждений,
- +: рентабельность,
- +: самоокупаемость,
- +: самофинансирование,
- : все перечисленное верно.

03. При переходе структурного подразделения медицинского учреждения на коллективный подряд в его распоряжение передается:

- +: фонд оплаты труда,
- : помещения,
- : аппаратура, оборудование,
- +: ресурсы, обеспечивающие работу подразделения,
- : все перечисленное.

04. При переходе структурного подразделения медицинского учреждения на арендную форму работы в его распоряжение передается:

- +: фонд оплаты труда,
- +: помещения,
- +: аппаратура, оборудование,
- : ресурсы, обеспечивающие работу подразделения,
- : все перечисленное.

05. Основными этапами планирования рекламы платных медицинских услуг являются:

- :определение объекта и субъектов рекламы,
- :выбор вида и средств рекламы,
- :составление сметы расходов,

- :определение эффективности рекламы,
- +: все перечисленное.

06. В бизнес-план медицинской организации должны быть включены следующие разделы:

- +: резюме,
- +: маркетинг,
- +: товары (услуги),
- : денежные средства,
- +: финансовый план.

07. Право предоставления платных медицинских услуг населению дается лечебно-профилактическому учреждению:

- +: при наличии лицензии на избранный вид деятельности,
- : только при вхождении его в систему Минздрава РФ,
- : в зависимости от формы собственности,
- : верно все.

08. Частнопрактикующие врачи не имеют права выписывать рецепты на следующие лекарственные препараты:

- : ядовитые,
- +: наркотические,
- : этиловый спирт,
- : одурманивающие,
- +: отпускаемые бесплатно и на льготных условиях.

09. Какие основные формы собственности признаются в России?

- +: государственная,
- : федеральная,
- +: муниципальная,
- +: частная,
- : общая долевая.

10. Собственность, субъектом которой выступает физическое или юридическое лицо, называется:

- : муниципальной,
- : государственной,
- +: частной,
- : смешанной,
- : долевой или совместной.

11. Прибыль по общему правилу облагается:

- :подходным налогом,
- +:налогом на прибыль,
- :налогом на добавленную стоимость,
- :единым социальным налогом.

12. Сверхприбылью называется прибыль, когда надбавка к себестоимости составляет:

- : более 20%,
- +: более 30%,
- : более 40%,
- : более 50%.

13. В условиях рыночной экономики считается удовлетворительным уровень рентабельности:

- : 10%,
- +: 20%,
- : 30%,
- : не менее 40%.

14. В рыночной экономике считается высоким уровень рентабельности:

- : 10%,
- : 20%,
- +: 30%,
- : 40%,
- : 50%.

15. Приемлемым для успешной деятельности в условиях рыночной экономики считается уровень рентабельности:

- +: 10%,
- : 20%,
- : 30%,
- : 40%,
- : 50%.

16. Назовите условие не являющееся необходимым при совершении сделок:

- : наличие не менее двух представляющих ценность объектов,
- : согласованность условий совершения сделки,
- : установление времени совершения сделки,
- : определение места проведения сделки,
- +: присутствие юриста.

17. Предпринимательство – это (верно все, кроме):

- : процесс создания нового, обладающего ценностью,
- : процесс, предполагающий принятия на себя моральной ответственности,
- : процесс, предполагающий принятия на себя материальной ответственности,
- : процесс, приносящий в результате денежный доход,
- +: процесс производства продукции.

18. К признакам предприятия как юридического лица не относится:

- : обладание необходимым имуществом,
- : самостоятельная материальная ответственность,
- выступление в хозяйственном обороте от собственного имени,
- +: отсутствие организационного единства и структурной оформленности.

19. К основным организационно-правовым формам предприятия относятся:

- : государственные предприятия,
- : муниципальные предприятия,
- : акционерные общества,
- : фонды,
- +: все вышеперечисленные.

20. К разделам бизнес-плана не относится:

- +: нормативный план,
- : план производства,
- : план маркетинга,
- : организационный план,
- : финансовый план.

21. Предприятие - это:

- : форма организации предпринимательской деятельности,
- : основное звено национальной экономики,
- : экономически обособленный субъект,
- : юридическое лицо,
- +: все вышеперечисленное.

22. К признакам предприятия относится:

- : учреждение согласно закону,
- : наличие организационного единства,
- : наличие структурной оформленности,
- : самостоятельная имущественная ответственность,
- +: все вышеперечисленное.

23. Признаки предприятия:

- +: обладание необходимым имуществом,
- +: самостоятельная имущественная ответственность,
- +: выступление в хозяйственном обороте от собственного имени,
- : отсутствие организационного единства,
- : отсутствие структурной оформленности.

24. Стадия управления созданным производством включает:

- +: стиль и структура производства,
- +: ключевые факторы успеха,
- +: слабые места и пути их преодоления,
- : способ привлечения необходимых ресурсов,
- : сравнение с продукцией конкурента.



25. Что из перечисленного не относится к стадии предпринимательского процесса:

- : управление созданным предприятием,
- : поиск необходимых ресурсов,
- +: организация рекламы товаров,
- : поиск новой идеи и ее оценка,
- : составление бизнес-плана.

26. Основные формы проявления экономической обособленности предприятия:

- +: обособление кругооборота ресурсов,
- +: осуществление индивидуального воспроизводства за счет собственных результатов деятельности,
- +: наличие специфического экономического интереса,
- : реализация функций индивидуального воспроизводства,
- +: присвоение части прибавочного продукта в виде чистого дохода.

27. Хозяйственная самостоятельность предприятия:

- +: совокупность прав и ответственность предприятия как юридического лица,
- : кооперация, основанная на внутреннем разделении труда,
- : реализация функций индивидуального воспроизводства,
- : присвоение части прибавочного продукта в виде чистого дохода,
- : ответственность предприятия как физического лица.

28. Найдите неверный ответ. Врач общей практики:

- : самостоятельно выбирает контингент пациентов,
- : оказывает медицинские услуги по программе ДМС,
- +: не оказывает услуги по Программе госгарантий,
- : распоряжается полученными в результате своей деятельности доходами,
- : действует на основании существующей нормативно-правовой базы.

29. Предприниматель не является:

- : собственником своего дела,
- : менеджером,
- : получателем прибавочного продукта,
- : бизнесменом,
- +: звеном управления.

30. На начальной стадии формирования рыночных отношений в здравоохранении имело место:

- : теневое предпринимательство,
- : лжепредпринимательство,
- : скрытое предпринимательство,
- : частично фиксируемое предпринимательство,
- +: все перечисленное.

## **Модуль 6. Экономический анализ эффективности использования ресурсов медицинской организации.**

### **ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ИЗУЧЕНИЯ МОДУЛЯ**

1. Основные понятия экономического анализа.
2. Методы экономического анализа.
3. Анализ эффективности использования медицинского оборудования.
4. Анализ эффективности использования трудовых ресурсов (медицинского персонала).
5. Анализ использования финансовых ресурсов учреждений.
6. Анализ медико-экономических показателей медицинского учреждения.

### **ТЕСТЫ К МОДУЛЮ**

01. Системный и ситуационный анализ используется при управлении:
- + : научном,
  - : эмпирическом,
  - : социальном,
  - : кадрами.
02. Оптимальная коечная мощность многопрофильной городской больницы это:
- : 50 – 100 коек;
  - : 200 – 300 коек;
  - : 400 – 500 коек;
  - + : 600 – 800 коек;
  - : 900 – 1000 коек.
03. Факторы, влияющие на показатели деятельности стационаров это:
- : оборот койки,
  - + : тип и профиль больницы,
  - + : качество лечения,
  - + : квалификация медицинского персонала и организация работы,
  - : летальность.
04. Основные показатели деятельности стационара это:
- : среднегодовая занятость койки,
  - : оборот койки,
  - : летальность,
  - : средняя длительность пребывания больного в стационаре,
  - + : все перечисленное.
05. Показатели, характеризующие качество и эффективность стационарной медицинской помощи это:

- +: общебольничный показатель летальности,
- +: структура умерших больных,
- : оборот койки,
- : средняя длительность пребывания больного на койке,
- : число коек на 10 000 человек населения.

06. Показатели, характеризующие обеспеченность, доступность и структуру стационарной помощи это:

- : сезонность госпитализации,
- +: число коек на 10 000 человек населения,
- +: уровень госпитализации населения,
- +: структура коечного фонда,
- : среднее число дней работы койки в году.

07. Основные учетно-статистические формы медицинской документации по стационару это:

- : контрольная карта диспансерного наблюдения,
- +: медицинская карта стационарного больного,
- +: карта выбывшего из стационара,
- +: листок нетрудоспособности,
- : рецептурный бланк.

08. Средняя коечная мощность центральных районных больниц это:

- : 50 коек,
- : 70 коек,
- : 80 коек,
- : 150 коек,
- +: 270 коек.

09. Эффективность труда - это:

- +: отношение результата производства к затратам,
- : отношение объема производства к затратам живого труда,
- : отношение объема производства к затратам ресурсов,
- : отношение объема производства к среднегодовой стоимости ОПФ.

10. Рентабельность производства - это:

- : отношение результата производства к затратам,
- : отношение объема производства к затратам живого труда,
- : отношение объема производства к затратам ресурсов,
- : отношение объема производства к среднегодовой стоимости ОПФ,
- +: отношение общей суммы прибыли к среднегодовой стоимости ОПФ.

11. Издержки производства подразделяются на:

- : общие и специальные,
- : ожидаемые и текущие,
- +: постоянные и переменные,

- : периодические и непрерывные,
- : верного ответа нет.

12. К постоянным издержкам относят:

- : амортизационные отчисления, накладные расходы,
- : затраты на сырье,
- : затраты электроэнергии,
- : издержки, непосредственно связанные с выпуском продукции,
- +: верно все.

13. К переменным издержкам относят:

- +: издержки, непосредственно связанные с выпуском продукции,
- : издержки, которые несет фирма, даже если она ничего не производит,
- : необходимые затраты на прошлые обязательства,
- : верно все,
- : верного ответа нет.

14. Определяющим фактором в методиках оценки экономической эффективности целевых программ здравоохранения является:

- +: достижение высоких результатов оптимальными ресурсами,
- : получение прибыли,
- : сдерживание расходов на здравоохранение,
- : верно все.

15. При комплексной оценке программ в здравоохранении анализируют:

- : медицинскую эффективность,
- : социальную эффективность,
- : экономическую эффективность,
- +: верно все.

16. Экономическая эффективность - это:

- : отношение затрат к результату,
- +: отношение результата к затратам,
- : прибыль в расчете на 1 пациента,
- : прибыль в расчете на 1 врача,
- : доход организации.

17. Индекс эффективности труда - это:

- : отношение планового объема работы к фактическому,
- : отношение плановой стоимости лечения 1 больного к фактической,
- : отношение планового объема работы к нормативному,
- +: отношение фактического объема работы к плановому,
- : отношение фактической стоимости лечения к плановой.

18. Какой из показателей не относится к оценке медицинской эффективности здравоохранения:

- : индекс здоровья,
- +: средняя продолжительность жизни,
- : летальность,
- : распределение больных по исходам заболевания,
- : ранняя выявляемость онкологических заболеваний.

19. Какой из перечисленных ниже показателей может использоваться при оценке медицинской эффективности в здравоохранении:

- +: послеоперационная летальность,
- : уровень перинатальной смертности,
- : уровень госпитализированной заболеваемости,
- : верно все.

20. Какие из перечисленных ниже показателей могут использоваться при оценке медицинской эффективности в здравоохранении:

- : уровень заболеваемости наркоманией,
- : показатель стабилизации состояния у хронических больных,
- +: доля повторных госпитализаций в связи с преждевременной выпиской,
- : верно все.

21. Какой из перечисленных ниже показателей может использоваться при оценке социальной эффективности в здравоохранении:

- : фондоемкость медицинских услуг,
- : доля поздних госпитализаций по вине врача,
- : показатель расхождения диагнозов,
- : досуточная летальность в стационаре,
- +: уровень заболеваемости населения.

22. Какие из перечисленных ниже показателей могут использоваться при оценке социальной эффективности в здравоохранении:

- : ранняя выявляемость заболеваний,
- +: смертность и ожидаемая продолжительность жизни,
- : уровень общей инвалидности,
- : верно все.

23. Какие из перечисленных ниже показателей могут использоваться при оценке социальной эффективности в здравоохранении:

- : доля лиц, не обследованных на онкозаболевания в течение года,
- : летальность на дому от острых заболеваний по вине врача,
- +: заболеваемость, инвалидность, смертность,
- : верно все.

24. При комплексной оценке программ в здравоохранении анализируют:

- : медицинскую эффективность,
- : социальную эффективность,
- : экономическую эффективность,

+: верно все.

25. Какой из перечисленных ниже показателей может использоваться при оценке медицинской эффективности в здравоохранении:

- : предотвращенный экономический ущерб на 1 руб. затрат,
- : уровень смертности,
- : уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности,
- +: показатель расхождения диагнозов,
- : коэффициент естественного прироста населения.

26. Какой из перечисленных ниже показателей может использоваться при оценке медицинской эффективности в здравоохранении:

- +: послеоперационная летальность
- : уровень перинатальной смертности
- : уровень госпитализированной заболеваемости
- : верно все.

27. Какой из перечисленных ниже показателей может использоваться при оценке медицинской эффективности в здравоохранении:

- : уровень мертворождаемости,
- +: доля пациентов с достижением ожидаемого по стандарту результата,
- : средняя продолжительность предстоящей жизни,
- : фондовооруженность медицинского персонала.

28. Какие из перечисленных ниже показателей могут использоваться при оценке медицинской эффективности в здравоохранении:

- : частота пролежней у определенных групп больных,
- : частота расхождения диагнозов,
- : ранняя выявляемость заболеваний,
- +: верно все.

29. Какой из перечисленных ниже показателей может использоваться при оценке социальной эффективности в здравоохранении:

- : показатель обращений на станцию скорой медицинской помощи,
- : доля лиц, не обследованных на туберкулез два и более года,
- +: уровень болезненности (распространенности),
- : предотвращенный экономический ущерб на 1 руб. затрат,
- : рентабельность медицинских услуг.

30. Главной целью экономических оценок в здравоохранения является:

- : повышение производительности труда в здравоохранении,
- : снижение бюджетных расходов на медицинскую помощь,
- : развитие добровольного медицинского страхования,
- +: облегчение выбора между альтернативами использования ресурсов.

31. К основным типам экономических оценок в здравоохранении относятся:

- : анализ "затраты-полезность",
- : анализ "затраты-эффективность",
- : анализ "затраты-выгода",
- +: верно все.

32. В результате внедрения на промышленном комплексе целевой программы по снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности предотвращенный ущерб составил 50 000 тыс. рублей. Какой в этом случае достигнут вид эффективности?

- : социальной,
- : медицинской,
- +: экономической,
- : социальной и экономической,
- : медицинской и экономической.

## **Модуль 7. Планирование в здравоохранении.**

### **ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ИЗУЧЕНИЯ МОДУЛЯ**

1. Планирование здравоохранения как отрасли экономики.
2. Основные принципы планирования.
3. Экономические методы планирования деятельности медицинского учреждения.
4. Планирование стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи.
5. Смета расходов медицинской организации.

### **ТЕСТЫ К МОДУЛЮ**

01. Планирование в здравоохранении – это:

- +: заранее намеченная система мероприятий, предусматривающая порядок, последовательность и сроки выполнения работ;
- : система мероприятий по определению цели, задач, структуры и функций системы здравоохранения;
- : система мероприятий по разработке программ развития здравоохранения.

02. К принципам планирования здравоохранения относятся:

- : научная обоснованность плановых документов,
- : обязательность выполнения для всех исполнителей,
- : согласованность перспективных и текущих планов,
- : согласованность территориальных и отраслевых планов,
- +: все перечисленное.

03. Какие из ниже перечисленных принципов планирования целесообразно использовать в современных условиях?

- : демократический централизм,

- : сочетание текущего и перспективного планирования,
- : выделение ведущих звеньев плана,
- : научно-техническая обоснованность,
- +: целесообразно использовать все перечисленное.

04. Условия, обеспечивающие эффективное планирование:

- : четкое определение целей, ожидаемых результатов, задач, направлений деятельности на планируемый период,
- : реальность планируемых мероприятий,
- : конкретность плановых документов,
- : определение источников финансирования, сроков исполнения, ответственных лиц,
- +: все перечисленные.

05. Управленческий процесс создания и поддержания соответствия между целями организации и ее потенциальными возможностями называется:

- : целеполаганием,
- : финансированием,
- : платежеспособностью,
- : текущим планированием,
- +: стратегическим планированием.

06. основополагающую роль при формировании целей плана играет:

- +: наличие необходимых ресурсов и возможностей их получения,
- : заинтересованность населения административной территории,
- : одобрение со стороны местных органов законодательной и исполнительной власти,
- : директивные контрольные цифры вышестоящих органов управления,
- : содержание социальной программы государства и администрации конкретной территории.

07. Основными видами планов являются:

- : территориальные,
- : отраслевые,
- : текущие,
- : перспективные,
- +: все перечисленные

08. Комплексный план развития здравоохранения предполагает наличие следующих разделов:

- : сеть медицинских учреждений,
- : капиталовложения,
- : медицинские кадры,
- : численность работников и фонд заработной платы,
- +: все перечисленные разделы.



09. Прогнозирование деятельности здравоохранения осуществляется путем формирования следующих видов планов:

- + : долгосрочного плана
- + : текущего планирования
- : территориальной программы обязательного медицинского страхования
- + : тематического планирования

10. Нормативами здравоохранения являются:

- : количественные показатели состояния внешней среды, лечебно-профилактической помощи, а также научно обоснованные и регламентированные показатели деятельности медучреждений, нагрузки медперсонала и использования материальных средств здравоохранения

+ : расчетные показатели, которые характеризуют совокупность средств здравоохранения, необходимых для удовлетворения норм потребности; они являются показателями плана здравоохранения и позволяют судить о состоянии обеспеченности медпомощью.

11. Назовите методы планирования, используемые в здравоохранении:

- : аналитический,
- : балансовый,
- : нормативный,
- : моделирования,
- + : используются все перечисленные методы.

12. Основными показателями плана здравоохранения являются:

- + : сеть медицинских учреждений,
- : структура медицинских учреждений,
- + : потребность в кадрах для медицинских учреждений,
- + : капитальное строительство,
- : материально техническое обеспечение.

13. Что из перечисленного является необходимым для обеспечения планирования деятельности структурных подразделений больницы?

- : определение основных проблем, над решением которых предстоит работать подразделению,
- : определение приоритетных направлений и возможных препятствий,
- : формирование плана и координация мероприятий,
- : реализация плана и его корректировка,
- + : все перечисленное.

14. Перечислите стадии текущего планирования деятельности структурного подразделения медицинского учреждения:

- : оценка реальных затрат на выполняемые медицинские услуги при существующей структуре медицинской помощи;
- : определение реального объема финансовых ресурсов, необходимого для функционирования структурного подразделения;

-: определение требований к совершенствованию структуры медицинской помощи;

-: детальный анализ структуры медицинской помощи, разработка предложений по ее совершенствованию с учетом имеющихся финансовых ресурсов;

+: все перечисленное.

15. Наиболее эффективным видом планирования в здравоохранении в настоящее время является:

-: индивидуальное планирование,

+: государственный заказ,

+: целевые программы,

-: экономические нормативы и лимиты,

+: бизнес-план учреждений здравоохранения.

16. Укажите факторы, которые необходимо учитывать при оценке потребности населения территорий в ресурсах здравоохранения:

-: численность населения

-: возрастно-половой состав населения

-: уровень заболеваемости и смертности

-: экономическое состояние территории

+: все перечисленное

17. Укажите метод планирования, обеспечивающий взаимосвязь всех разделов комплексного плана здравоохранения:

-: нормативный,

+: балансовый,

-: аналитический,

-: все перечисленные методы в комплексе.

18. Основой для планирования здравоохранения являются данные:

+: о потребности населения в лечебно-профилактической помощи,

+: о спросе населения на медицинскую помощь,

-: о балансе потребности и спроса на медицинские услуги.

019

Укажите необходимые данные для определения потребности населения в амбулаторно-поликлинической помощи

+: численность населения

+: уровень заболеваемости

+: повторность посещений с лечебной целью на одно заболевание

+: число профилактических посещений

-: число застрахованных по ОМС

020

Какие из нижеприведенных данных используются для определения

потребности населения в госпитальной помощи?

- : численность населения
- : уровень обращаемости (заболеваемости) на 1000 населения
- : удельный вес госпитализированных от числа обратившихся
- : среднегодовая занятость койки
- +: все перечисленное верно

21. Для определения реальной потребности во врачебных кадрах для оказания амбулаторно-поликлинической помощи необходимо знать

- : численность населения
- : штатные нормативы
- : потребность в амбулаторно-поликлинической помощи
- : функцию врачебной должности
- +: необходимо знать все перечисленное

22. Основой планирования деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений в условиях нового хозяйственного механизма являлось

- : численность обслуживаемого населения
- : норматив ассигнований на одного жителя
- : модели (показатели) конечных результатов деятельности медицинского учреждения
- : фонд заработной платы в % от подушевого норматива
- +: все перечисленное

23. В планирование деятельности поликлиники в условиях медицинского страхования входят

- +: составление перспективного плана развития
- +: лицензирование деятельности поликлиники
- +: составление плана с учетом возможностей учреждения
- : составление плана работы поликлиники вышестоящей организацией
- : все перечисленное

24. Основными аспектами планирования деятельности стационаров в условиях нового хозяйственного механизма были

- : модели (показатели) конечных результатов деятельности
- : норматив ассигнований на медикаменты
- : норматив ассигнований на питание
- : фондируемые материально-технические ресурсы
- +: все перечисленное

25. Стационар это:

- : лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее доврачебную медицинскую помощь;
- +: лечебно-профилактическое учреждение, обеспечивающее квалифицированное стационарное обслуживание населения на основе достижений современной медицинской науки и техники;

- : лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее амбулаторную помощь приходящим больным и больным на дому;
- : лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее медицинскую помощь только сельскому населению.

26. Больничные учреждения в зависимости от административно-территориального положения это:

- : многопрофильные больницы,
- : объединенные больницы,
- + : областные больницы,
- + : городские больницы,
- + : районные больницы.

27. Больничные учреждения в зависимости от системы организации это:

- + : краевые больницы,
- : больницы общей госпитализации,
- + : специализированные больницы,
- : объединенные больницы,
- : не объединенные больницы.

28. Больничные учреждения в зависимости от профиля это:

- + : многопрофильные стационары,
- + : специализированные стационары,
- : больницы скорой медицинской помощи,
- : больницы для плановой госпитализации,
- : республиканские больницы.

29. В связи с реформированием здравоохранения смета в медицинских учреждениях стала использоваться:

- : для финансирования учреждения,
- + : для определения цен на медицинские услуги,
- + : для расчета себестоимости медицинских услуг,
- : для планирования расходов.

30. До начала экономических реформ смета в медицинских учреждениях использовалась:

- + : для финансирования учреждения
- : для определения цен на медицинские услуги
- для расчета себестоимости медицинских услуг
- + : для планирования расходов.

31. Смета медицинского учреждения - это

- + : финансовое выражение оперативно-производственного плана,
- : сводная характеристика доходов и расходов учреждения,
- : учет всех средств учреждения, поступающих из различных источников.

32. Статья сметы медицинского учреждения регламентирует:

- + : целевое использование средств в учреждении,
- : объем финансирования медицинских услуг,
- : порядок внедрения платных медицинских услуг и медицинского страхования,
- : баланс доходов и расходов на конкретные цели.

33. Укажите методы, которые используются для, определения действительной потребности сметных ассигнований

- + : метод «прямого счета»,
- + : нормативный метод,
- : балансовый метод,
- : метод соотношения.

## **Модуль 8. Управление качеством в здравоохранении.**

### **ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ИЗУЧЕНИЯ МОДУЛЯ**

1. Сущность и содержание управления качеством.
2. Компоненты качества.
3. Показатели качества медицинской помощи.
4. Составляющие обеспечения качества лечебно-диагностического процесса.
5. Надлежащее и ненадлежащее качество медицинской помощи.
6. Стандартизация в здравоохранении.

### **ТЕСТЫ К МОДУЛЮ**

01. Какому типу управления соответствует система управления качеством медицинских услуг?

- : управлению по иерархии,
- : управлению по результату,
- + : управлению по целям,
- : системному управлению,
- : стратегическому управлению,

02. Какая из функций управления будет основной при организации труда медицинских работников, предполагающей оплату их труда по результатам деятельности - качеству оказанной медицинской помощи?

- : планирование,
- : организация,
- : координация,
- + : мотивация.

03. Система управления качеством оказания медицинской помощи предполагает оценку степени удовлетворенности различными сторонами процесса потребления медицинской помощи, к какому из этапов, с точки зрения маркетинга, относится этот вид деятельности?

- : определение задач организации,
- : создание стратегических подразделений в здравоохранении,
- : установление целей маркетинга,
- : ситуационный анализ,
- +: слежение за результатами.

04. Виды контроля, используемые в управлении здравоохранением:

- +: личный контроль руководителя,
- +: комиссионный контроль,
- +: контроль за исполнением документов,
- : общественный контроль.

05. Контроль как функция – это:

- : процесс, обеспечивающий достижение поставленных целей организации,
- : проверка деятельности организации с целью ликвидации недостатков
- +: система мероприятий, направленных на обеспечение качества управления
- : система оценки исполнения и организационно - распорядительного
- : воздействия в процессе реализации управленческих решений

06. Виды контроля за деятельностью медицинских учреждений

- : контроль деятельности медицинского учреждения в процессе лицензирования
- : плановый контроль за деятельностью медицинского учреждения
- : контроль за выполнением приказов, планов работы
- : проверку работы медицинского учреждения по сигналам населения, сотрудников
- +: используются все перечисленные виды контроля

07. Штриховой код, нанесенный на товар (его упаковку):

- : определяет цену
- : повышает качество товара
- +: является гарантией качества
- +: снижает вероятность фальсификации
- +: свидетельствует о легальности продаж
- : все перечисленное

08. Что рекомендуется учитывать и оценивать согласно отчету ВОЗ «Принципы обеспечения качества»

- : соблюдение медицинских технологий
- : оптимальность использования ресурсов
- : риск травм и заболеваний в результате медицинского вмешательства
- : удовлетворенность пациента медицинским обслуживанием
- +: все четыре компонента

09. Определите, что не относится к совокупности:

- : качество определяется по совокупности свойств,
- : совокупность позволяет отличить объект качества,
- +: совокупность позволяет оценить объект качества,
- : объектом качества по совокупности признаков выступает предмет и явление,
- : совокупность характеризует родовое различие качества.

10. Определите, что не относится к единичности:

- : качество определяется по единичности свойств,
- : единичность позволяет оценить объект качества,
- : объектом качества по единичности признаков выступает работа и изделие,
- +: единичность характеризует родовое различие качества,
- : единичность характеризует видовое различие качества.

11. Качество лечебно-диагностического процесса обеспечивается:

- +: структурно-организационными гарантиями,
- +: процессуальным подходом.
- +: результативностью,
- : реакцией пациентов,
- : получением конечных клинических результатов.

12. Среди дефектов качества медицинской помощи/обслуживания пациентов не могут учитываться следующие нарушения:

- : необоснованный отказ во врачебном приеме в течение 2 дней,
- : отсутствие выраженного улучшения состояния через 5-7 дней после проведенного лечения,
- : ожидание в очереди более 1 часа,
- : наличие в очередях на прием и в помещениях поликлиники инфекционных больных,
- +: представление в полном объеме услуг, зафиксированных в стандарте лечения заболевания с соответствующим диагнозом

13. Среди дефектов качества медицинской помощи/обслуживания пациентов могут учитываться следующие нарушения:

- : антисанитария в корпусах, отсутствие стерильности,
- : вымогательства, поборы,
- : требования представления пациентом шприцев, перевязочного материала и др.,
- : непредставление в полном объеме услуг, зафиксированных в стандарте лечения заболевания с соответствующим диагнозом,
- +: все ответы верны.

14. В основе системы оценок качества медицинской помощи лежат показатели:

- +: процессов, количественно характеризующих деятельность медицинских коллективов по лечению пациентов,

- + : реакции пациентов на получаемую помощь,
- + : конечных клинических результатов,
- : морального удовлетворения пациентов.

15. В качестве интегрального показателя качества медицинской помощи населению РФ могут выступать следующие частные критерии:

- + : коэффициент медицинской эффективности
- + : коэффициент социальной эффективности,
- + : коэффициент экономической эффективности,
- : коэффициент правовой эффективности
- : коэффициент политической эффективности.

16. Качество медицинской помощи может быть:

- + : надлежащим и ненадлежащим,
- : соответствующим и несоответствующим
- : правильным и неправильным
- : объективным и субъективным

17. Определение «совокупность существенных признаков, свойств, особенностей, отличающих предмет или явление от других и придающих ему определенность» используют при характеристике:

- + : качества здоровья,
- : качества деятельности, связанной со здоровьем,
- : качества обслуживания клиентов/пациентов,
- : качества сервиса.

18. Определение «то или иное свойство, признак, определяющий достоинство чего-нибудь» используют при характеристике:

- : качества здоровья,
- + : качества деятельности, связанной со здоровьем,
- : качества обслуживания клиентов/пациентов,
- : качества сервиса.

19. Факторами, определяющими качество, являются:

- + : технология,
- + : ресурсы,
- + : риски,
- : результат,
- : оценка.

20. Компонентами оценки качества медицинского обслуживания являются:

- : технология,
- : ресурсы,
- : риски,
- : результат обслуживания,
- + : все перечисленное.



21. Укажите этапы действий, необходимых для определения наличия качества:
- : установить или предположить потребность субъекта,
  - : создать объект, способный удовлетворить потребность субъекта,
  - : определить свойства объекта,
  - : формализовать свойства объекта как его определенные характеристики
  - +: все ответы верны.
22. Что является этапом действий, необходимых для определения наличия качества:
- : определить свойства объекта,
  - : формализовать свойства объекта как его определенные характеристики
  - : придать характеристикам объекта статус стандарта,
  - : сравнить характеристики проверяемого объекта со стандартом
  - +: все ответы верны.
23. Средство удовлетворения потребности – это:
- +: объект,
  - : субъект,
  - : качество,
  - : стандарт качества,
  - : результат
24. Способность объекта удовлетворять потребность – это
- : объект,
  - субъект,
  - +: качество,
  - : стандарт качества,
  - : результат
25. Совокупность характеристик объекта, относящихся к его способности удовлетворять потребность – это:
- : объект,
  - : субъект,
  - : качество,
  - +: стандарт качества,
  - : результат
26. Качество является категорией:
- +: относительной,
  - : определенной.
  - : неопределенной,
  - : установленной,
  - : предполагаемой.
27. Качество является категорией:

- + : относительной,
- + : сравнительной
- + : оценочной
- : неопределенной,
- : предполагаемой.

28. Для оценки качества потребность должна быть:

- : относительной,
- : определенной.
- : неопределенной,
- + : установленной,
- + : предполагаемой.

29. Образец, эталон, модель, принимаемые за исходные для сопоставления с ними других подобных объектов – это:

- : аналог,
- + : стандарт,
- : объект,
- : пример.

30. Качество как «совокупность характеристик объекта, относящихся к его способности удовлетворять установленные и предполагаемые потребности» определяет:

- + : Международный стандарт ISO 8402,
- : Отчет ВОЗ «Принципы обеспечения качества»,
- : Федеральный закон «О медицинском страховании»,
- : Приказ Министерства здравоохранения РФ,
- : Программа Государственных гарантий.

31. Международный стандарт ISO 8402 принят:

- : в 1945 г.,
- : в 1960 г.,
- + : в 1994 г.,
- : в 2010 г.

32. Кто определяет потребности, для удовлетворения которых предназначен создаваемый им объект?

- + : производитель,
- : потребитель,
- : собственник,
- : покупатель,
- : эмитент.

33. Кто в процессе потребления объекта определяет его способность удовлетворить потребность?

- : производитель,

- +: потребитель,
- : собственник,
- : ревизор,
- : эмитент.

34. Кто в процессе потребления объекта устанавливает его качество?

- : производитель,
- +: потребитель,
- : собственник,
- : ревизор,
- : эмитент.

35. При обнаружении недостатков оказания услуги пациент не вправе по своему выбору потребовать:

- : безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги,
- : соответствующего уменьшения цены оказанной услуги,
- +: соответствующего увеличения цены оказанной услуги,
- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами.
- : безвозмездного повторного оказания услуги.

## Контрольные вопросы

1. Экономика здравоохранения: понятие, методология, методы исследования.
2. Экономика здравоохранения как отраслевая наука и ее разделы.
- Взаимосвязь экономики здравоохранения с другими научными дисциплинами.
3. Понятие «здоровье» как экономическая и социальная категория.
4. Общественное значение здоровья. Здоровье как экономический ресурс страны.
5. Потребность в услугах и товарах здравоохранения. Особенности потребления товаров и услуг здравоохранения.
6. Экономические ресурсы здравоохранения.
7. Производственная система и ее действие.
8. Медицинская услуга как вид продукта производства.
9. Взаимодействие участников экономических процессов.
10. Трудовые отношения. Оплата труда медицинских работников.
11. Понятие рынка медицинских услуг. Субъекты и объекты рынка медицинских услуг.
12. Государственное регулирование и саморегулирование рынка медицинских товаров и услуг.
13. Цена как денежное выражение стоимости услуги.
14. Маркетинг на рынке медицинских товаров и услуг. Конкуренция на рынке медицинских товаров и услуг.
15. Общие сведения о финансах и финансовой системе здравоохранения. Движение и распределение денежных средств.
16. Источники финансирования медицинской деятельности. Прямое и косвенное финансирование здравоохранения.
17. Медицинское страхование в РФ. Системы страхования здоровья в зарубежных странах.
18. Сущность и функции предпринимательства в здравоохранении.
19. Индивидуальная предпринимательская деятельность. Малое предпринимательство в медицине.
20. Планирование предпринимательской деятельности. Бизнес-планы.
21. Понятие экономического анализа. Методы экономического анализа.
22. Анализ эффективности использования медицинского оборудования.
23. Анализ эффективности использования трудовых ресурсов (мед. персонала).
24. Анализ использования финансовых ресурсов учреждений.
25. Анализ медико-экономических показателей медицинского учреждения.
26. Планирование здравоохранения как отрасли экономики. Основные принципы и методы планирования.
27. Планирование стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи. Смета расходов медицинской организации.
28. Сущность и содержание управления качеством. Компоненты качества. Показатели качества медицинской помощи.
29. Составляющие обеспечения качества лечебно-диагностического процесса. Надлежащее и ненадлежащее качество медицинской помощи.
30. Стандартизация в здравоохранении.

## ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Войцехович, Б.А. Руководство к практическим занятиям «Организация и экономика предпринимательской деятельности в здравоохранении» / Б.А. Войцехович, А.Н. Редько, И.С. Лебедева – Краснодар : «АСВ-Полиграфия», 2015. – 60 с. Текст : непосредственный.
2. Здравоохранение и общественное здоровье: учебник / под редакцией Г.Н. Царик – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 912 с. - ISBN 978-5-9704-4327-9. Текст : непосредственный.
3. Зенина, Л.А. Экономика и управление в здравоохранении: учебник для студентов учреждений среднего профессионального образования / Л.А. Зенина, И.В. Шешунов, О.Б. Чертухина. – 4-е изд., стер. – Москва : Издательский центр «Академия», 2014. – 208 с. - ISBN 978-5-7695-4812-3 Текст : непосредственный.
4. Коренков, Г.П. Как Росздравнадзор проверяет организацию ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности / Г.П. Коренков. – Текст: электронный // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. – 2015. – №12. – С. 23-32. – Режим доступа: URL: <https://rucont.ru/efd/528690> (дата обращения 04.07.2019)
5. Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 544 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-2654-8. Текст : непосредственный.
6. Нестеров, О.Л. Уровни контроля качества медицинской помощи / О.Л. Нестеров – Текст: электронный // Главный врач. – 2016. – №12. – С. 16-21. – Режим доступа: URL: <https://rucont.ru/efd/529588> (дата обращения 09.07.2019)
7. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения : учебник: в 2-х томах. / В.З. Кучеренко, В.М. Алексеева, А.П. Голубева [и др.]; под редакцией В.З. Кучеренко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - ISBN 987-5-9704-2403-2. Текст : непосредственный.
- Т. 1. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения. – 688 с. : ил. ISBN 987-5-9704-2403-8.
- Т. 2. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения. – 160 с. : ил. ISBN 987-5-9704-2403-2.
8. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю.Г. Элланский, А.Р. Квасов, Т.Ю. Быковская, М.Ю. Соловьев – Москва : «ГЭОТАР-Медиа», 2019. – 624 с. - ISBN 978-5-9704-5033-8.
9. Окунева, Г.А. Методика анализа использования коечного фонда / Г.А. Окунева – Текст: электронный // Медицинская статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения. – Режим доступа: URL: [http://xn----7sbbahcmgafaski8a2afibqaixke4dxd.xn--p1ai/publ/medicinskaja\\_statistika/metodika\\_analiza\\_ispolzovaniya\\_kochnogo\\_fonda/28-1-0-440](http://xn----7sbbahcmgafaski8a2afibqaixke4dxd.xn--p1ai/publ/medicinskaja_statistika/metodika_analiza_ispolzovaniya_kochnogo_fonda/28-1-0-440) (дата обращения 22.08.2019)
10. Основы экономики для студентов медицинских учебных заведений : учебник / Б.А. Войцехович, А.Н. Редько, В.В. Пильщикова [др.];

под редакцией Б.А. Войцеховича – Ростов на Дону : Феникс, 2010 – 347 с. (Медицина). - ISBN 978-5-222-16490-7. Текст : непосредственный.

11. Семенов, В.Ю. Экономика здравоохранения: учебное пособие / В.Ю. Семенов. – Москва : ООО «Медицинское информационное агентство», 2018. – 1000 с. ISBN: 978-5-9986-0167-5 Текст : непосредственный.

12. Способ интегральной оценки эффективности управления системой обеспечения качества медицинской помощи лечебно-профилактических учреждений / К.В. Шипачев, И.П. Рычагов, Е.Б. Брусина [и др.] – Текст : электронный // Патентный поиск, Поиск патентов и изобретений РФ. – Режим доступа: URL: <https://findpatent.ru/patent/234/2345716.html> (дата обращения 12.08.2019)

13. Суслин, С.А. Характеристика основных показателей оценки медицинской деятельности стационарных учреждений / С.А. Суслин. - Текст : непосредственный // Заместитель главного врача. – 2009. – №11. – С. 16-27.

14. Улумбекова, Г.Э. Здравоохранение России. Что надо делать : научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года» / Г.Э. Улумбекова. – 2-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 704 с. : ил. ISBN 987-5-9704-1435-4. Текст : непосредственный.

15. Управление и экономика здравоохранения : учебное пособие / под редакцией А.И. Вялкова, В.З. Кучеренко – 3-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 664 с. : ил. ISBN 987-5-9704-0906-0. Текст : непосредственный.

16. Чернышев, В.М. Некоторые аспекты экономической эффективности дневных стационаров / В.М. Чернышев, Л.В. Парамонова, К.А. Есипова. – Текст : электронный // Социально значимые инфекции. Материалы VIII российско-германской научно-практической конференции 01-02 ноября 2009 г.; под общ. ред. В.В. Степанова (Россия), Г. Хана (Германия). – Новосибирск: ООО «Альфа Виста», 2009. – 89 с.

17. Щепин, О.П. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / О.П. Щепин, В.А. Медик. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 592 с. ил. – (Послевузовское образование) – ISBN 987-5-9704-1783-6. Текст : непосредственный.

18. Экономика : учебник / Ю.В. Федорова [и др.] ; под редакцией Ю.В. Федоровой. – Ростов на Дону : Феникс, 2014. – 349 с. – (Библиотека МГМУ им. И.М.Сеченова). - ISBN 987-5-222-21557-9. Текст : непосредственный.

19. Экономика здравоохранения / под редакцией М.Г. Колосницыной, И.М. Шеймана, С.В. Шишкина. – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 464 с. : ил. – ISBN 978-5-9704-4228-9. Текст : непосредственный.

20. Экономика здравоохранения : учебник для послевузовского профессионального образования врачей по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» по дисциплине «Экономика здравоохранения» / под редакцией А. В. Решетникова; М-во образования и науки РФ. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 191 с. : ил. – ISBN 978-5-9704-0481-2. Текст : непосредственный.

21. Экономика здравоохранения: учебное пособие / А.В. Решетников, Н.Г. Шамшурина, С.А. Ефименко [др.] ; под редакцией А.В. Решетникова. – 3-е

изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 192 с. ил. – ISBN 978-5-9704-3136-8.  
Текст : непосредственный.

22. Экономика и управление в здравоохранении: учебник и практикум для вузов / А.В. Решетников, Н.Г. Шамшурина, В.И. Шамшурин; под общей редакцией А.В. Решетникова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2019. – 328 с. (Специалист). - ISBN: 978-5-534-10359-5.  
Текст : непосредственный.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»**  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**ОСНОВЫ ЭКОНОМИКИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ  
МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ  
СБОРНИК ТЕСТОВ**

**Учебно-методические указания  
для самостоятельной работы студентов  
медико-профилактического факультета**

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России  
Организационно-издательский отдел  
350063, г. Краснодар, ул. Седина 4  
тел./факс 268-60-64

Отпечатано методом цифровой печати.  
Подписано в печать \_\_\_\_\_.2020.  
Бумага офсетная. Усл.печ.л. 4,0  
Заказ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2020 г.  
Тираж 500 экз.