ТЕСТОВИ ВЪПРОСИ ЗА ИЗПИТ

**ОСНОВИ НА ЗДРАВНИЯ МЕНИДЖМЪНТ**

ЗА СПЕЦИАЛНОСТ МАГИСТРИ СЛЕД БАКАЛАВРИ МРЕ, I-ви курс, II –ри семестър

1. Кое от определенията за мениджмънт **не е вярно**?

А) Мениджмънтът е целенасочено въздействие.

Б) Мениджмънтът е администриране на организация.\*

В) Мениджмънтът е целенасочен процес за осигуряване ефективно функциониране на управляваната система, за съгласуваност в работата на всички нейни подсистеми при налични ресурси и в конкретна среда.

Г) Мениджмънтът е регулиране на системата чрез намаляване на нейната ентропия(хаос).

**2. Характерно за класическия подход е:**

А) акцентира върху структурата и техническите изисквания на организацията и върху усвояването на рационално-логично поведение.\*

Б) подчертава важността на неформалната структура, на социалните и психологически проблеми на работещия човек.

В) Фокусира вниманието към анализа на организациите като цялостни системи със свои подсистеми в конкретна среда.

**3. Характерно за Концепцията за човешките отношения е:**

А) Фокусира вниманието към анализа на организациите като цялостни системи със свои подсистеми в конкретна среда.

Б) Акцентира върху структурата и техническите изисквания на организацията и върху усвояването на рационално-логично поведение.

В) Подчертава важността на неформалната структура, на социалните и психологически проблеми на работещия човек.\*

**4. Характерно за бюрократичната структура е:**

А) Мотивацията е насочена само към материално стимулиране на служителите.\*

Б) Мотивацията е насочена към удовлетворяване на потребностите на служителите.

В) Липсва мотивация на служителите.

**5. Модела на Маслоу е характерен за:**

А) Класическия подход.

Б) Концепцията за човешките отношения.\*

В) Системния подход.

**6. Концепционните умения са приоритет за:**

А) Висшия мениджмънт.\*

Б) Координиращия мениджмънт.

В) Оперативния мениджмънт.

**7. При съпричастния мениджърски стил е характерно, че:**

А) Мениджърът представя своите идеи и очаква въпроси и съображения от подчинените, след което взема решение.

Б) Мениджърът представя проект за решение и иска предложения за крайното решение, в чието вземане под някаква форма участват и подчинените.\*

В) Мениджърът определя само границите на задачите и кани групи от персонала да вземат решение.

Г) Мениджърът позволява на подчинените си да вземат решение свободно при наличие на общ даден от него ориентир.

**8. При демократичния мениджърски стил е характерно, че:**

А) Мениджърът представя своите идеи и очаква въпроси и съображения от подчинените, след което взема решение.

Б) Мениджърът представя проект за решение и иска предложения за крайното решение, в чието вземане под някаква форма участват и подчинените.

В) Мениджърът определя само границите на задачите и кани групи от персонала да вземат решение. \*

Г) Мениджърът позволява на подчинените си да вземат решение свободно при наличие на общ даден от него ориентир.

**9. Моделът „пътека – цел“ е вариант на:**

А) Класическата теория.

Б) Ситуационната теория.\*

В) Нито едно от двете.

**10. Според Моделът „пътека – цел“ определящи за стила на ръководство са:**

А) Очакванията на подчинените.\*

Б) Очакванията на мениджъра.

В) Очакванията на обществото.

**11. При организацията с рационално поведение е характерно:**

А) Административен стил на управление.

Б) Успешна е в стабилна и проста ситуация.

В) От затворен тип

Г) От отворен тип.\*

**12. При организацията с ирационално поведение е характерно:**

А) Административен стил на управление.\*

Б) Основава се на мисленето, на научни прогнози и анализ, компетентен професионален контрол и критична оценка.

В) От отворен тип.

Г) По-успешна при сложни ситуации.

**13. Ранен симптом на бюрокрация и упадък в една организация е:**

А) Промени в структурата.

Б) Повишаване на заплатите.

В) Назначаване на излишен персонал.\*

**14. Със SWOT-анализа се прави анализ на:**

А) Фактори на външната среда.

Б) Фактори на вътрешната среда.

В) Фактори на външната и вътрешната среда.\*

**15. Стратегическият мениджмънт е ориентиран към:**

А) Процеса на дейността.

Б) Към организационните методи и технологии.

В) Към определянето и постигането на крайната цел.\*

**16. Оперативния мениджмънт е ориентиран към:**

А) Към управлението в условията на промяна.

Б) Към организационните методи и технологии. \*

В) Към определянето и постигането на крайната цел.

**17. Ключова функция на мениджмънта е:**

А) Вземане на решения.\*

Б) Комуникативност.

В) Спазване на дисциплината в организацията.

18. Целите **не трябва** да бъдат:

А) Мотивиращи

Б) Общи\*

В) Приоритетно ранжирани.

Г) Многовариантни.

**19. Здравната политика представлява:**

А) Мениджърски решения за постигане на определени цели в организацията.

Б) Система от дългосрочни законодателни и правителствени решения за опазване здравето на нацията чрез подобряване на здравеопазването.\*

В) Краткосрочни и дългосрочни цели и решения във всяка организация.

**20. Прескриптивната част на здравната политика включва:**

А) Здравните потребности

Б) Организационни модели на медицинска помощ\*

В) Цели и приоритети на здравната система

Г) Анализ на здравните детерминанти

**21. Водещи фактори за реалистична здравна политика са:**

А) Здравни потребности и здравни ресурси

Б) Здравни стратегии, планове и програми

В) Здравни потребности, здравни ресурси и обществени ценности.\*

22. **Моделът Бевъридж (система на държавен монополизъм) е характерен с:**

А) преобладаващо финансиране от частни застрахователни дружества

Б) финансиране от бюджета (средства събрани от населението чрез данъци)\*

В) финансиране от осигурителни фондове

23. **Моделът „Бисмарк“ (система на ограничения етатизъм) е характерен за:**

А) Швейцария

Б) Испания

В) Италия

Г) Франция\*

24. **Моделът „Бевъридж“(система на държавен монополизъм) е характерен за:**

А) САЩ

Б) Швейцария

В) Великобритания\*

Г) Холандия

25. **В България здравното осигуряване е:**

А) задължително

Б) доброволно

В) задължително и доброволно\*

Г) задължително или доброволно.

**26. НЗОК се управлява от:**

А) Управител

Б) Надзорен съвет

В) Управител и Надзорен съвет\*

27. **Управителят на НЗОК се избира:**

А) след конкурс

Б) от Надзорния съвет на НЗОК

В) от Народното събрание\*

**28. Събирането на здравноосигурителните вноски се осъществява от:**

А) НАП\*

Б) НОИ

В) НЗОК

**29. Важни етапи в организационния процес са:**

А) Определяне на целите и вземане на решениия

Б) Контрол на управленския процес

В) Възлагането на задачи и делегирането на права и отговорности.\*

**30. Здравни заведения са:**

А) Лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ

Б) ЦСМП

В) Домове за медико-социални грижи

Г) Аптеки и оптики\*

**31. Управител на Диагностично-консултативен център може да бъде:**

А) Лекар с призната клинична специалност и допълнителна квалификация по здравен мениджмънт

Б) Специалист по здравни грижи с квалификация по здравен мениджмънт.

В) Лекар с призната специалност и квалификация по здравен мениджмънт или магистър по икономика и управление с придобита образователна и/или научна степен, специалност или преминато обучение за повишаване на квалификацията в областта на здравния мениджмънт.\*

**32. Управител на Медицински център може да бъде:**

А) Лекар с призната клинична специалност\*

Б) Специалист по здравни грижи с квалификация по здравен мениджмънт.

В) Магистър по икономика и управление с придобита образователна и/или научна степен, специалност или преминато обучение за повишаване на квалификацията в областта на здравния мениджмънт.

**33. При системният анализ, структурираните проблеми могат да бъдат описани и на тази база решавани с:**

А) Количествени показатели\*

Б) Качествени показатели

В) Количествени и качествени показатели

Г) Експертни оценки

34. **SWOT** **анализът е форма на:**

А) Ситуационен анализ\*

Б) Анализ разход – полза

В) Рамка, която стратезите използват за да сканират външната макросреда, в която организацията оперира;

Г) Анализ на капацитета на дадена структура.

35. **PEST анализът** е:

А) Рамка, която стратезите използват за да сканират външната макросреда, в която организацията оперира;\*

Б) Инструмент за оценка на капацитета на дадена структура или организация;

В) Използва се за оценка на взаимоотношенията в дадена структура или организация

Г) Използа се за оценка на човешките ресурси и технологичната инфраструктура

36. **Матрицата на Маккинзи е:**

А) Рамка, която стратезите използват за да сканират външната макросреда, в която организацията оперира;

Б) Инструмент за оценка на капацитета на дадена структура или организация;\*

В) Използва се за оценка на взаимоотношенията в дадена структура или организация

Г) Използа се за оценка на човешките ресурси и технологичната инфраструктура

37. **Бенчмаркингът е:**

А) За оценка на структурна привлекателност на пазарния сегмент.

Б) Рамка, която стратезите използват за да сканират външната макросреда, в която организацията оперира;

В) Инструмент за оценка на капацитета на дадена структура или организация;

Г) Тип сравнителен анализ, който може да бъде проведен както между различни системи с еднакъв ранг, така и между нормативизирани еталони и конкретни обекти.\*

**38. Моделът на Майкъл Портър е:**

А) Оценка на структурна привлекателност на пазарния сегмент.\*

Б) Рамка, която стратезите използват за да сканират външната макросреда, в която организацията оперира;

В) Инструмент за оценка на капацитета на дадена структура или организация;

Г) Тип сравнителен анализ, който може да бъде проведен както между различни системи с еднакъв ранг, така и между нормативизирани еталони и конкретни обекти.

39. **Матрицата на Бостънската консултантска група се използва за:**

А) Оценка на структурна привлекателност на пазарния сегмент.

Б) Рамка, която стратезите използват за да сканират външната макросреда, в която организацията оперира;

В) Стратегическо планиране за взимане на решения относно бъдещото развитие на продукт, проект или дори отдел.\*

Г) Оценка на капацитета на дадена структура или организация.

**40. Лидерът на неформална структура в дадена организация:**

А) Задължително е в позиция на власт

Б) Няма властова позиция\*

**41. Позиция на власт при формалната структура в дадена организация има:**

А) Лидерът

Б) Мениджъра\*

В) Лидера и мениджъра

**42. Демократичният стил на управление е най-подходящ при:**

А) Високоморален и квалифициран персонал\*

Б) Въможности за стимулиране на персонала

В) При ясно поставени цели

**43. Най-подходящият управленски стил се определя главно от:**

А) Качества на подчинените\*

Б) Наличието на финансов ресурс

В) Външната среда за организацията

**44. Най-високо ниво на мотивацията е:**

А) Его – статус

Б) Себереализация\*

В) Принадлежност

Г) Сигурност

**45. Според ролята, която заема в екипа, служител който е неспокоен, енергичен, доминантен екстраверт и целенасочва изпълнението на конкретни задачи, се определя като:**

А) Лидер

Б) Инициатор – конструктор\*

В) Иноватор

Г) Екипен работник

**46.** **Според ролята, която заема в екипа, служител който e неспокоен интроверт, самоорганизиран и взискателен, специално е склонен да наблюдава детайлите на задачите и да следи за окончателното им изпълнение, се определя като:**

А) Лидер

Б) Инициатор – конструктор

В) Иноватор

Г) Изпълнител „до край“\*

**47. Оценяването на персонала трябва да се извършва за:**

А) Служителите на ръководни длъжности

Б) Служителите, които са новоназначени, в края на изпитателния срок

В) Всички служители\*

**48. Медицинската квалитология представлява:**

А) Самостоятелен клон на медицинската наука, изучаващ качеството на медицинската помощ.\*

Б) Наука, изучаваща управление на персонала в здравеопазването

В) Самостоятелен клон на медицинската наука, изучаващ качеството на мениджмънта в здравеопазването.

**49. Същинските критерии за качество измерват:**

А) Условията за извършване на медицинската помощ

Б) Процеса на извършване на медицинска помощ

В) Резултатите от извършената медицинска помощ

Г) Пряко полезността от извършената медицинска помощ.\*

**50. Критериите за качество могат да се измерват:**

А) Само с неколичествени величини

Б) Само количествени величини

В) С количествени и неколичествени величини\*

**51. Количествените критерии за качество се измерват с:**

А) Ординална скала

Б) Номинална скала

В) Интервална скала\*

Г) Номинална и ординална скала

**52.** **Неколичествените критерии за качество се измерват с:**

А) Ординална скала

Б) Номинална скала

В) Интервална скала

Г) Номинална и ординална скала\*

**53. За оценяване нивото на качеството на медицинската помощ се използва:**

А) Скала за оценка

Б) Критерии за оценка

В) Стандарт за качество\*

**54. Подходът „Структура – процес – резултат“ се използва при:**

А) Атестация на служителите

Б) Определяне на качеството на медицинската помощ\*

В) Определяне ефективността на медицинската дейност

**55. Кой от изброените критерии за качество е заместителен:**

А) Критерии за ефективност

Б) Критерии за адекватност

В) Критерии за удовлетвореност

Г) Критерии на битовото качество\*

**56. Една от основните технологии за диагностика на качеството в здравеопазването е:**

А) Обикновенна инспекция\*

Б) Анкета с пациенти

В) Проверка на финансово – счетоводни документи.

Г) Атестация на служителите

**57. При медицинската ревизия диагностиката на качеството е:**

А) Пълна\*

Б) Непълна

В) Нито едно от двете

**58. Статистически методи за обработка на данните при диагностика на качеството се използват при:**

А) Индивидуална диагностика

Б) Групова диагностика\*

В) Индивидуална и групова диагностика

Г) Не се използват

**59. В квалитологията се използват следните общи оценки на качеството:**

А) Приемливо и отхвърлящо ниво на качество\*

Б) Оговарящо на стандарта и неотговарящо на стандарта

В) Добро, задоволително и лошо ниво на качество.

**60. В квалитологията „Оператори на качеството“ са:**

А) Фактори, които имат отношение към качеството на медицинската помощ\*

Б) Служители от организацията, имащи ангажимент за оценка и контрол на качеството

В) Персонала на лечебните заведения

**61. Цикъла на Деминг представлява:**

А) Последователни действия за управление на качеството\*

Б) Последователни действия за управление на персонала

В) Последователни действия за управление на процеса

Г) Последователни действия за управление на ресурсите.

**62. Контрол за качеството на оказваната от лечебните заведения медицинска помощ се осъществява от:**

А) Съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина (БЛС, БЗС)

Б) Пациентските организации и НЗОК/РЗОК

В) ИА „Медицински надзор“, РЗИ, НЗОК/РЗОК\*

Г) НЗОК/РЗОК

**63. Нормативно, качеството на медицинската помощ се основава на:**

А) Медицински стандарти и Правила за добра медицинска практика\*

Б) Правилник за устройството и дейността на лечебното заведение

В) Закона за здравното осигуряване

Г) Закона за лечебните заведения

**64. Основни елементи за определяне на риска са:**

А)Нивото на въздействие и потенциалните вреди, които би нанесло дадено събитие, феномен или човешка дейност и вероятността то да се случи.\*

Б) Вреди, нанесени при дадено неблагоприятно събитие, което се е случило.

В) Вероятност да се случи определено събитие, независимо от неговото въздействие.

**65. Оценяването на риска представлява:**

А) Съвкупност от процеси на идентификация, анализ и преценяване на риска\*

Б) Структурирано представяне на риска, съдържащо обикновено четири елемента: източници, събития, причини и последствия

В) Внедрен процес на разбиране за същността на даден риск и определяне на нивото му.

Г) Процес на сравняване на резултатите от анализа на риска с критериите за риск, за да се определи дали рискът и/или неговата значимост са приемливи или допустими

**66. Описанието на риска представлява:**

А) Съвкупност от процеси на идентификация, анализ и преценяване на риска

Б) Структурирано представяне на риска, съдържащо обикновено четири елемента: източници, събития, причини и последствия\*

В) Внедрен процес на разбиране за същността на даден риск и определяне на нивото му.

Г) Процес на сравняване на резултатите от анализа на риска с критериите за риск, за да се определи дали рискът и/или неговата значимост са приемливи или допустими

**67. Преценяването на риска представлява:**

А) Съвкупност от процеси на идентификация, анализ и преценяване на риска

Б) Структурирано представяне на риска, съдържащо обикновено четири елемента: източници, събития, причини и последствия

В) Внедрен процес на разбиране за същността на даден риск и определяне на нивото му.

Г) Процес на сравняване на резултатите от анализа на риска с критериите за риск, за да се определи дали рискът и/или неговата значимост са приемливи или допустими.\*

**68. Методът „Мозъчна атака“ е подходящ при:**

А) Идентифициране на риска\*

Б) Анализ на риска

В) Преценяване на риска

**69. При кризите:**

А) Има вероятност за неблагополучно събитие

Б) Няма ниво на несигурност и оценка на вероятност\*

В) Има високо ниво на риск.

**70. Организационната криза зависи от:**

А) Етапа на развитие на съответната организация\*

Б) Квалификацията на персонала

В) Мотивацията на персонала.

**71. При „квази – пазар“ на медицинските услуги е характерно:**

А) Свободен достъп до медицински услуги

Б) Неограничена поява на нови участници на пазара на медицински услуги

В) Цените се определят изцяло от пазарните сили

Г) Цените обикновено са фиксирани или регулирани.\*

**72. Под „търсене“ като икономически термин, разбираме:**

А) Количеството стоки и услуги от даден вид, които потребителят би могъл да купи или консумира на желана и определена цена.\*

Б) Съотношението между цените на определена медицинска услуга при регламентирано от медицинските стандарти качество и количество, което доставчиците на медицински услуги могат да реализират.

В) Осъзнато количество медицинска помощ, която експертите считат, че всеки човек трябва да получи, за да е възможно най-здрав според актуалните постижения на медицинската наука и на съответната регулирана цена.

**73. Здравната потребност представлява:**

А) Нуждата от медицинска помощ (осъзната и неосъзната) на индивидите за запазване и подобряване на здравето им.

Б) Неосъзната необходимост от медицинска помощ, която се определя от експертите като необходима.

В) Осъзнато количество медицинска помощ, която експертите считат, че всеки човек трябва да получи, за да е възможно най-здрав според актуалните постижения на медицинската наука и на съответната регулирана цена.\*

**74. Според теорията на Гросман, повишаването на индивидуалните доходи:**

А) Повишава търсенето на медицински услуги\*

Б) Намалява търсенето на медицински услуги

В) Не повлиява търсенето на медицински услуги.

**75.** **Според теорията на Гросман, по-високото ниво на образованието:**

А) Повишава търсенето на медицински услуги

Б) Намалява търсенето на медицински услуги\*

В) Не повлиява търсенето на медицински услуги.

**76. Бизнеспланът представлява:**

А) Финансов план на дадена организация

Б) Основен метод за изясняване представата ни за бъдещето на организацията\*

В) Годишен отчет на организацията

**77. Проектът представлява:**

А)Последователност от уникални, комплексни, свързани дейности, които имат обща цел и следва да бъдат приключени за определено време, в рамките на определен бюджет и при спазването на определена спецификация.\*

Б) Дългосрочна програма за развитие на дадена организация.

В) Документ, необходим за представяне пред финансиращи институции.

**78. Операциите представляват:**

А) Повтарящи се, рутинни действия или мероприятия, чрез които се осигурява извършването на текущата дейност в организацията. \*

Б) Имат ясно начало и край и осигуряват продукт, услуга или дейност, която не е съществувала преди това.

В) Серия или съвкупност от проекти, чиито отделни цели в своята цялост допринасят за постигането на общата цел на организацията на секторно, национално или международно ниво.

**79. Програмата представлява:**

А) Последователност от уникални, комплексни, свързани дейности, които имат обща цел и следва да бъдат приключени за определено време, в рамките на определен бюджет и при спазването на определена спецификация.

Б) Повтарящи се, рутинни действия или мероприятия, чрез които се осигурява извършването на текущата дейност в организацията.

В) Серия или съвкупност от проекти, чиито отделни цели в своята цялост допринасят за постигането на общата цел на организацията на секторно, национално или международно ниво.\*

**80. Портфолиото представлява:**

А) Колекция от компоненти (проекти и програми), които са групирани заедно за ефективно управление, така че да се постигнат стратегическите цели на организацията\*

Б) Серия или съвкупност от проекти, чиито отделни цели в своята цялост допринасят за постигането на общата цел на организацията на секторно, национално или международно ниво.

В) Последователност от уникални, комплексни, свързани дейности, които имат обща цел и следва да бъдат приключени за определено време, в рамките на определен бюджет и при спазването на определена спецификация.

**81. Управлението на проекта е насочено най-вече към:**

А) Изпълнение на тактически цели\*

Б) Изпълнение на стратегически цели

В) Изпълнение на текущи дейности

**82. Управлението на портфолиото е насочено най-вече към:**

А) Изпълнение на тактически цели

Б) Изпълнение на стратегически цели\*

В) Изпълнение на текущи дейности

**83. Дългосрочните проекти са с продължителност:**

А) Над 1 година

Б) Над 5 години\*

В) Над 10 години

**84. При разработване на проект в етапа на проучване, финансирането става най-вече от:**

А) Банки

Б) Учредители, приятели и семейство, предприемачи, субсидии\*

В) Капиталови инвеститори.

**85. В етапа на експлоатация на проект, интерес за финансиране проявяват най-вече:**

А) Банки и инвеститори на рисков капитал\*

Б) Бизнес ангели

В) Публичен сектор

Г) Учредители, приятели и семейство, предприемачи, субсидии.

**86. В стратегия на ЕС „Европа 2020“, сферата на здравеопазването е включена като основна цел:**

А) Вярно

Б) Не е вярно\*

**87. Инвестициите в здравната система представляват:**

А) Инвестиции за здраве

Б) Инвестиции в здраве\*

**88. Подкрепата на здравословен начин на живот представлява:**

А) Инвестиция за здраве\*

Б) Инвестиция в здраве

**89. Основни социално-икономически фактори, свързани със здравето и стабилността на здравноосигурителния модел са:**

А) Образованост на населението, доходи, безработица, разходи за здраве\*

Б) Качество на оказаната медицинска помощ

В) Наличие на квалифициран персонал в лечебните заведения

Г) Достъпност и удовлетвореност на населението от предоставяните здравни услуги.

**90. При данъчно финансираните модели на здравеопазване имаме:**

А) Пълно покритие на населението със здравни услуги\*

Б) Покритие на населението внасящо данъци в хазната

В) Различни пакети здравни дейности, според внасяните данъци.

**91. Финансирането на здравеопазването в Швеция се базира основно на:**

А) Централизирана от държавата данъчна система.

Б) Местни данъци\*

В) Здравноосигурителни вноски

Г) Застраховане

**92. Характерно за Великобритания е, че финансирането на здравеопазването се базира основно на:**

А) Централизирана от държавата данъчна система\*

Б) Местни данъци

В) Здравноосигурителни вноски

Г) Застраховане

**93. При споделеното плащане на здравноосигурителни вноски във Франция:**

А) С по-голям дял участва работодателя\*

Б) С по-голям дял участва работника или служителя

В) Работодателя и работника или служителя внасят по равно.

**94. Здравноосигурителната вноска в България в последните години е в размер на:**

А) 6% от облагаемия доход

Б) 8 % от облагаемия доход\*

В) 10% от облагаемия доход

Г) Различен процент в зависимост от дохода

**95. Задължението за здравно осигуряване на гражданите в Германия е:**

А) Универсално и обхваща всички граждани, независимо от техния статус

Б) Не е универсално, и в зависимост от дохода и длъжността която заемат, някои лица могат да не внасят задължително здравни осигуровки\*

В) Пенсионерите над 65 год. и децата до 18 год. не участват при задължителното здравно осигуряване.

**96. Вноска под формата „Сума за приспадане“ е въведена в:**

А) Великобритания

Б) Холандия\*

В) Италия

Г) Испания

**97. При системата на здравно застраховане е характерно:**

А) Основната част от набраните средства е от данъци

Б) Осигуряване на еднакъв достъп на населението до здравни услуги

В) Оценка на индивидуалния риск\*

Г) Участие на гражданите с еднакъв процент от дохода при набиране на здравни вноски

**98. За здравеопазването в Швейцария е характерно:**

А) Задължително здравно осигуряване на гражданите

Б) Задължително здравно застраховане на гражданите\*

В) Доброволно здравно застраховане и не пълно обхващане на населението.