ТЕСТОВИ ВЪПРОСИ

**ЗА**

**ДЪРЖАВЕН ИЗПИТ**

**ОТ УЧЕБНА ДИСЦИПЛИНА**

**„ЗДРАВНА ИКОНОМИКА”**

**ЗА СТУДЕНТИ**

**МАГИСТЪРСКА ПРОГРАМА ПО**

**“ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ И ЗДРАВЕН МЕНИДЖМЪНТ”**

**►ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ◄**

**ГР. ПЛЕВЕН**

**2014 ГОД.**

Междинният подход за дефиниране на здравния продукт включва:

а) Показатели за статус след изписване;

б) Показатели за обществено здраве;

в)\*Показатели за дейност;

г) Показатели за себестойността.

2. Утилитарният възглед за справедливостта означава:

а) Разпределение според полезността от услугите;

б) \* Разпределение според способността да се плати за услугите;

в) Разпределение според традициите;

г) Равно разпределение за всички.

3. Кои характеристики на здравето трябва да имат по-равно разпределение, за да има справедливост:

а) Кейс-микс;

б) Услуги-микс;

в) \* Достъп до здравна помощ;

г) Нито едно.

4. Коя политика се прилага за осигуряване на социално равенство в здравеопазването:

а) Социално подпомагане;

б) Разпределение на бюджета между РЗОК;

в) \* Задължително здравно осигуряване;

г) Нито едно.

5. Кривите на Лоренц се прилагат за определяне на:

а) Разликата в количествата услуги;

б)\* Неравенствата;

в) Дистрибуцията;

г) Никое;

6. Кое е вярното определение за вертикално равенство в здравеопазването:

а) За еднакви потребности – еднакво лечение;

б) Разпределение по справедлив начин;

в) За нееднакви потребности еднакво лечение;

г)\* За нееднакви потребности различно лечение.

7. Коя от долуизброените черти създава проблем за ефективното функциониране на пазара на здравни услуги:

а)\* Наличие на нерационален потребител;

б) Намаление на капитала;

в) Промени в количеството и/или структурата на капитала;

г) Нарастване на работните заплати с по-висок темп от производителността.

8. Кое понятие е най-широко:

а) Икономика на здравеопазването;

б) Икономика на здравната служба;

в)\* Икономика на здравето;

г) Нито едно.

9. Коя от долуизброените черти е дефект на свободния пазар в здравеопазването:

а) Недостига на финансови средства;

б) Недостига на квалифицирани кадри;

в)\* Вертикална интеграция;

г) Хиперхоспитализъм.

10. Кои са основните субекти на регулиране на пазарните отношения в здравеопазването:

а) Пазарните сили;

б) Сметна палата;

в)\* Държавата и здравните фондове;

г) Съсловните организации.

11. Болестта на Баумол означава:

а) Специализация на ресурсите;

б) Намаление на капитала;

в) Промени в количеството и/или структурата на капитала;

г) \* Нарастване на работните заплати с по-висок темп от производителността.

12. Еластичността на търсенето от дохода характеризира:

а) С колко процента се изменя дохода при изменение на търсенето с 10%;

б) Съотношение между търсенето и дохода;

в) Съотношение между дохода и търсенето;

г)\* С колко процента се изменя търсенето при изменение на дохода с 10%.

13. Еластичност на търсенето на здравни услуги от цената има при:

а)\* По-хоризонтална крива на търсенето;

б) По-вертикална крива на търсенето;

в) По-хоризонтална крива на предлагането;

г) По-вертикална крива на използваемостта.

14. В дълъг период предлагането на здравни услуги е:

а) Покриващо разходите;

б) Ефективно;

в) Интегрирано;

г)\* Нееластично.

15. Защо в кратък период предлагането на здравни услуги е нееластично:

а) Поради моралния риск;

б) Поради натиск от страна на търсенето;

в) Поради индуциране на търсенето;

г)\* Поради продължителното обучение на лекарите.

16. Как се нарича ефекта при който лекарите могат да създадат по-голямо търсене отколкото ако действат като идеални посредници на пациентите:

а) Функция на лекаря като доверено лице на пациента;

б)\* Търсене идуцирано от предлагането;

в) Морален риск;

г) Нито едно.

17. Кое от долупосочените твърдения е ключово за търсенето на здраве:

а) Инвестиционен характер на търсенето на здраве;

б)\* Основна цел при търсенето на здравни услуги;

в) Необходимо е за производството на фундаментални блага;

г) Нито едно.

18. Кое от долупосочените твърдения е ключово за предлагането на здравни услуги:

а)\* Висока степен на специализация;

б) Висока степен на фондовъоръженост на труда;

в) Ръководи се от функцията на лекарската длъжност;

г) Необходимо е за производството на фундаментални блага.

19. От кои независими променливи зависи търсенето на здравна помощ:

а) Производителността на практиката;

б) Използваемостта на здравна помощ;

в) Регулациите от държавата;

г)\* Цена на времето на пациента.

20. Методът „желание да се плати” се прилага за измерване на:

а) Търсенето на здраве;

б)\* Търсенето на здравни услуги;

в) Използваемостта на здравни услуги;

г) Предлагането на здравни услуги.

21. Анализите на предлагането включват:

а) Нито едно;

б) Анализ на използваните легла;

в) Анализ на ефективността;

г)\* Анализ на осигуреността с ресурси.

22. Над критичната точка на дейността:

а) Пределните разходи са по-големи от оптималните;

б) Пределните разходи са по-малки от средните;

в)\*Организацията е на печалба;

г) Пределните разходи се изравняват със средните.

23. Изборът на проект по метода „разход-полезност” (cost-utility) се определя от:

а) Разликата между ползи и разходи;

б)\*Отношението между разходи и QALY;

в) Отношението между инвестиции и приходи;

г) Отношение между разходи и здравни ефекти.

24. Изборът на проект по метода „разход-полза” (cost-benefit) се определя от:

а) Разликата между ползи и разходи;

б)\* Нетна настояща стойност;

в) Отношението между инвестиции и приходи;

г) Отношение между разходи и здравни ефекти.

25. Кои са причините за неуспеха на свободния пазар в здравеопазването:

а) Недостига на финансови средства;

б) Недостига на квалифицирани кадри;

в) Пазарни съвършенства;

г)\* Монополна позиция на медиците.

26. Кое от долупосочените характеристики е непазарен дефект в здравеопазването:

а) Неефективност;

б)\* Незадоволени потребности;

в) Болест на Болдуин;

г) Никое.

27. Индуцираното от лекарите търсене се определя от:

а) Увеличаване броя на спешните посещения;

б) Намаляване броя на вторичните посещения;

в)\* Нарастване на хоспитализациите;

г) Увеличаване на броя на лекарските кадри.

28. Моралният риск се изразява в:

а) Намаляване на обращаемостта;

б)\*Увеличаване на обращаемостта;

в) Листа на чакащи;

г) Нито едно.

29. Съвместното осигуряване е:

а) Заплащане на горницата над определен минимум;

б)\* Заплащане на % от цената;

в) Заплащане на фиксирана сума;

г) Заплащане под масата.

30. Кофициентът на дисконтиране се прилага за:

а) Уеднаквяване на разходи и полезност;

б) Увеличаване на разходи и ефекти;

в)\*Привеждане на бъдещите разходи и ползи към настоящето;

г) Наляване на миналите инвестиции.

31. Кой от методите се прилага за оценка на търсенето на здравна помощ:

а)\* По обръщаемост;

б) По ръста на печалбата;

в) По реализираните посещения;

г) По листата на чакащите.

32. Как се регулира потреблението на здравни услуги по косвен начин:

А/ Чрез пределни цени;

Б/\*Чрез държавно финансиране;

В/ Чрез намеса в ценообразуването;

Г/ Чрез определяне на методика за цените.

33. Кои регулативни механизми се отнасят към прякото държавно регулиране:

А/ Общи субсидии;

Б/ Данъчни облекчения;

В/ Лицензионен режим;

Г/\*Административно определяне от държавата на заплащането за случай.

34. Методът „анализ на здравната мрежа” се прилага за измерване на:

А/ Търсенето на здраве;

Б/ Търсенето на здравни услуги;

В/ Използваемостта на здравни услуги;

Г/\* Предлагането на здравни услуги.

35. Кои са икономически особености на здравните услуги:

А/ Трудоемкост;

Б/\* Потребителско и инвестиционно благо;

В/ Капиталоемкост;

Г/ Всички дотук.

36. Променливите разходи се променят при:

А/ Нарастване на натовареността;

Б/ Намаляване на използваемостта;

В/ Увеличаване на оборота;

Г/\*Всички дотук.

37. Кои от долупосочените разходи са преки:

А/ Разходи на НЗОК;

Б/\*Разходи на лечебното заведение;

В/ Загуби на социалните фондове;

Г/ Нито едно.

38. В кой метод за икономическа оценка се отчитат социалните разходи:

А/ Анализ на най-малките разходи;

Б/ Анализ „разход-полезност”;

В/ Анализ „разход- здравен резултат”;

Г/\*Анализ „разход-полза”.

39. Първият учебник по икономика на здравеопазването е написан през 1965 г. от:

А/ Майкъл Драмънд;

Б/\*Херберт Кларман;

В/ Мартин Маккий;

Г/ Робърт Еванс.

40. Кои от системите за заплащане на труда се прилагат в публичния сектор:

А/ Заплата;

Б/ Капитация и заплата;

В/\*Заплата и хонорарна;

Г/ Всички заедно.

41. Кой модел за определяне на трудовите възнаграждения се използва в българските публични лечебни заведения:

А/ Административно-директивен;

Б/\*Колективно договаряне;

В/ Индивидуално договаряне;

Г/ Никой.

42. Кои фактори определят равнището на трудовото възнаграждение:

А/ Жизнен минимум;

Б/\*Състояние на пазара на труда, извършвана дейност, държавно регулиране на доходите;

В/ Екзистенц минимум;

Г/ Никой;

43. Икономически значими цени са:

А/\*Цени покриващи разходите;

Б/ Цени непокриващи разходите;

В/ Цени осигуряващи икономичност;

Г/ Цени осигуряващи ликвидност.

44. Според Г. Бекер:

А/ Здравето е основна цел на търсенето на здравна помощ;

Б/ Здравната помощ има максимална норма на рентабилност;

В/\*Домакинството е производствена единица на фундаментални блага;

Г/ Нито едно.

45. Кой от методите за ценообразуване е разходен:

А/ Сравнително-аналитичен;

Б/ Метод на маргиналните разходи;

В/\*Метод на критичната точка;

Г/Нито едно.

46. Стойността на един преминал болен нараства когато:

А/ Оборотът на леглата намалява;

Б/ Постоянните разходи нарастват;

В/ Променливите разходи нарастват;

Г/\*Всички дотук.

47. Коя от долупосочените характеристики е икономическа особеност на производството на здравните услуги:

А/ Смесено публично благо;

Б/\*Производствения капацитет да осигурява резерв;

В/ Капиталоемкостта нараства със специализацията;

Г/ Иновационност.

48. Коя от долуизброените алтернативи на свободния пазар се използва при производството на смесени публични блага:

А/\*Смесен публично-частен пазар;

Б/ Трансфери;

В/ Обществено производство;

Г/ Пазар на частни услуги.

49. Майкъл Гросман има следните приноси:

А/ Инвестициите в човешки капитал се отчитат;

Б/\*Доказва инвестиционния характер на здравния капитал;

В/ Разглежда връзката между здравни услуги и социален капитал;

Г/ Никое от горните твърдения.

50. Кои са характерните черти на пазарната трансформация в здравеопазването през последните 10 години:

А/ Провал на пазара в сектора;

Б/\*Дисбаланс между търсене и предлагане; тотална пазарна ориентация в лечебната помощ, доминират обществено финансирани пазари

В/ Приоритет на прякото държавно регулиране;

51. Коя политика се прилага за осигуряване на социално равенство в здравеопазването:

а) Социално подпомагане;

б) Разпределение на бюджета между РЗОК;

в) \* Задължително здравно осигуряване;

г) Нито едно.

52. Кое е вярното определение за хоризонтално равенство в здравеопазването:

а) \*За еднакви потребности – еднакво лечение;

б) Разпределение по справедлив начин;

в) За нееднакви потребности еднакво лечение;

г) За нееднакви потребности различно лечение.

53. Коя от долуизброените черти създава проблем за ефективното функциониране на пазара на здравни услуги:

а)\*Наличие на недобре информиран пациент;

б) Намаление на капитала;

в) Промени в количеството и/или структурата на капитала;

г) Нарастване на работните заплати с по-висок темп от производителността.

54. Коя от долуизброените черти създава проблем за ефективното функциониране на пазара на здравни услуги:

а)\* Наличие на зависим потребител;

б) Намаление на капитала;

в) Промени в количеството и/или структурата на капитала;

г) Нарастване на работните заплати с по-висок темп от производителността.

55. Квазипазарът е:

а) Имитация на справедливо разпределение;

б) Провал на пазара в здравеопазването;

в) Реалният пазар в здравеопазването;

г)\* Имитация на пазара в публичния сектор.

56. Анализите на предлагането включват:

а) Нито едно;

б) Анализ на използваните легла;

в) Анализ на ефективността;

г)\* Анализ на използването на ресурси.

57. Търсенето на здравни услуги е:

а) Еластично от дохода;

б)\* Нееластично от дохода;

в) По-малко от предлагането;

г) По-малко от използваемостта.

58. От кои независими променливи зависи търсенето на здравна помощ:

а) Производителността на практиката;

б) Използваемостта на здравна помощ;

в) Регулациите от държавата;

г)\* Покритие от здравно осигуряване.

59. От кои независими променливи зависи търсенето на здравна помощ:

а) Производителността на практиката;

б) Използваемостта на здравна помощ;

в) Регулациите от държавата;

г)\* Дохода на пациентите.

60. Изборът на проект по метода „разход-ефект” (cost-effectiveness) се определя от:

а) Разликата между ползи и разходи;

б) Отношението между разходи и QALY;

в) Отношението между инвестиции и приходи;

г)\* Отношение между разходи и здравни ефекти.