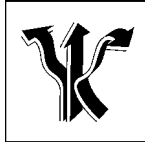


МІЖРЕГІОНАЛЬНА
АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ



МАУП

**МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РУБІЖНОГО
ТА ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ
СТУДЕНТІВ**

з дисципліни

**“МЕДИЧНИЙ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
МЕНЕДЖМЕНТ”**

(для спеціалістів, магістрів)

МАУП

Київ 2007

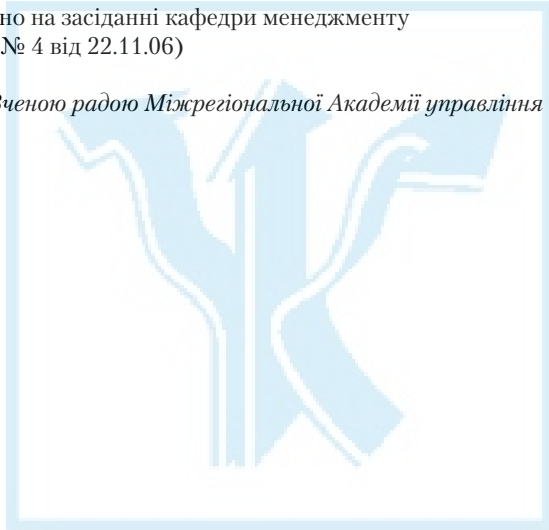
Підготовлено старшим викладачем кафедри менеджменту

І. А. Корінчевською

Затверджено на засіданні кафедри менеджменту

(протокол № 4 від 22.11.06)

Схвалено Вченою радою Міжрегіональної Академії управління персоналом



МАУП

Корінчевська І. А. Методичне забезпечення рубіжного та підсумкового контролю знань студентів з дисципліни “Медичний та фармацевтичний менеджмент” (для спеціалістів, магістрів). — К.: МАУП, 2007. — 30 с.

Методичне забезпечення контролю знань містять пояснювальну записку, тестові завдання, відповіді на них, а також список літератури.

© Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП), 2007

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Тестові завдання з дисципліни “Медичний та фармацевтичний менеджмент” розроблені для студентів денної та заочної форм навчання, які навчаються за спеціальністю “Менеджмент організацій”, професійне спрямування “Медичний та фармацевтичний менеджмент”. Структурно-логічною схемою спеціалізації передбачається розв’язання відповідних тестових завдань з дисципліни після опанування студентами курсів “Основи менеджменту”, “Основи менеджменту охорони здоров’я”, “Організаційно-правові засади менеджменту охорони здоров’я”, “Економіка і фінансування охорони здоров’я”, “Страхова медицина”, “Підприємництво в охороні здоров’я”, “Облік і звітність в охороні здоров’я”, “Медичний та фармацевтичний менеджмент”, “Методи аналізу та планування в медицині”.

Тестові завдання можуть бути використані студентами для вхідного, рубіжного та підсумкового контролю знань, а також при підготовці до комплексного державного іспиту за освітньо-кваліфікаційними рівнями “спеціаліст”, “магістр”.

Тестові завдання можуть бути покладені в основу комп’ютерних тестуючих програм.

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

1. Основними є такі принципи організації лікувально-профілактичної допомоги:

- А) вивчення факторів ризику;
- Б) лікування вдома;
- В) забезпечення гарантованого рівня надання безоплатної кваліфікованої медичної допомоги у встановленому законодавством обсязі;
- Г) участь населення в оздоровчих програмах.

2. Види лікувально-профілактичної допомоги:

- А) амбулаторно-поліклінічна;
- Б) дезінфекційна;
- В) санітарно-профілактична;
- Г) санітарна.

3. Медична допомога надається в таких закладах охорони здоров’я:

- А) амбулаторно-поліклінічних;
- Б) медичних центрах;

- В) лікарнях;
- Г) лікувально-профілактичних.

4. В управлінні лікувально-профілактичними закладами беруть участь такі посадові особи:

- А) завідувач поліклініки;
- Б) завідувач інформаційно-аналітичним відділенням;
- В) старші медичні сестри різних відділень;
- Г) усі перераховані особи.

5. До лікувально-профілактичних закладів належать:

- А) будинки дитини;
- Б) центри здоров'я;
- В) санітарно-профілактичні;
- Г) лікарні (багатопрофільні та спеціалізовані).

6. Амбулаторно-поліклінічну допомогу надають у таких закладах охорони здоров'я:

- А) санаторіях;
- Б) пологових будинках;
- В) станціях швидкої допомоги;
- Г) консультативно-діагностичних центрах.

7. Стаціонарну допомогу надають у таких закладах охорони здоров'я:

- А) лікарнях загального профілю;
- Б) поліклініках;
- В) санаторіях;
- Г) центрах здоров'я.

8. Лікувально-профілактична допомога за ступенем складності її надання може бути:

- А) частковою;
- Б) мішаною;
- В) третинною (вузькоспеціалізованою);
- Г) профілактичною.

9. Поняття “первинна медико-санітарна допомога”, головною особою в якій є сімейний лікар, включає:

- А) надання високоспеціалізованої допомоги;
- Б) лікування значної частини найпоширеніших захворювань;
- В) надання допомоги при захворюваннях, які рідко зустрічаються;
- Г) усе перелічене.

10. Основний обсяг амбулаторно-поліклінічної допомоги повинен здійснюватися:

- А) алергологами;
- Б) невропатологами;
- В) хірургами;
- Г) терапевтами та педіатрами (лікарями загальної практики, сімейними лікарями).

11. До лікарських дільниць належать:

- А) територіальна неврологічна;
- Б) сільська лікарська;
- В) мішана;
- Г) територіальна хірургічна.

12. Первинна та вторинна лікувально-профілактична допомога міському населенню надається:

- А) в обласних лікарнях;
- Б) у профілакторіях;
- В) у самостійних поліклініках, амбулаторіях, лікарнях;
- Г) у усіх перелічених закладах.

13. Третинна лікувально-профілактична допомога міському та сільському населенню надається:

- А) у сімейних лабораторіях;
- Б) у центрах здоров'я;
- В) у поліклінічних відділеннях об'єднаних лікарень;
- Г) у спеціалізованих лікарнях, диспансерах.

14. Види медичних центрів:

- А) для обслуговування окремих категорій населення (вагітних, породіль, дітей, постраждалих на ЧАЕС);
- Б) багатопрофільні;
- В) з підготовки кадрів для охорони здоров'я (парамедиків);
- Г) жодна відповідь неправильна.

15. До структури медичного центру (на прикладі перинатального центру) належать:

- А) допоміжне та лікувально-діагностичне відділення (кабінет);
- Б) реабілітаційне відділення;
- В) санаторно-курортне відділення;
- Г) лікувальні відділення.

16. Медичні центри виконують таку роботу:

- А) лікувально-діагностичну;
- Б) соціально-правову;

- В) здійснюють попередні медичні огляди;
- Г) санітарну.

17. Сутність роботи спеціалізованих медичних центрів:

- А) проведення цільових профілактичних оглядів;
- Б) диспансерне спостереження за хворими конкретного профілю;
- В) збирання даних про захворюваність і якість лікування хворих у різних лікувально-профілактичних закладах області (міста);
- Г) консультативний прийом хворих, амбулаторне і стаціонарне лікування (консервативне та оперативне).

18. До недоліків розвитку стаціонарної допомоги в Україні на сучасному етапі належать такі:

- А) значна тривалість перебування хворих у стаціонарах;
- Б) розширення мережі денних стаціонарів;
- В) низький відсоток відбору хворих на ліжку;
- Г) підвищення вартості медичної допомоги.

19. У сучасних економічних умовах ефективність державних лікарняно-профілактичних закладів не залежить:

- А) від централізованого управління економічною діяльністю закладів охорони здоров'я;
- Б) від наявності відповідної законодавчої бази;
- В) від збільшення обсягу та підвищення якості амбулаторно-поліклінічної допомоги;
- Г) від достатнього бюджетного фінансування за нормативами з розрахунку на одного жителя.

20. До об'єднаної міської лікарні не належить такий підрозділ:

- А) адміністративно-господарська частина;
- Б) поліклініка;
- В) стаціонар;
- Г) профілакторій.

21. Поліклініка для обслуговування дорослого населення може бути складовою:

- А) об'єднаної лікарні;
- Б) діагностичного центру;
- В) усіх перелічених;
- Г) профілакторію.

22. До завдань міської поліклініки не входить:

- А) вжиття профілактичних заходів, у тому числі протиепідемічних;
- Б) надання соціально-правової допомоги;

- В) медико-гігієнічне навчання населення;
- Г) надання первинної спеціалізованої кваліфікованої допомоги (амбулаторно та вдома).

23. Робота поліклініки впливає на такі чинники:

- А) раціональне використання лікарняних ліжок;
- Б) підвищення прибутку фармацевтичних установ;
- В) ефективність щеплень;
- Г) тривалість переосвідчення інвалідів.

24. До завдань реєстратури поліклініки не входить:

- А) довідково-інформаційне забезпечення;
- Б) оформлення та зберігання медичної документації;
- В) регулювання потоку пацієнтів, які звернулися до поліклініки;
- Г) заповнення статистичного талону.

25. Для зменшення черг до реєстратури поліклініки необхідно вжити таких заходів:

- А) мати змінні графіки;
- Б) зберігати медичні карти амбулаторного хворого у завідувача відділення;
- В) організовувати самозапис до лікарів;
- Г) зберігати медичні карти амбулаторних хворих у кабінетах лікарів.

26. До основних завдань долікарського кабінету поліклініки не належить:

- А) вимірювання артеріального тиску;
- Б) підготовка виписок з карт амбулаторних хворих;
- В) видача направлень на дослідження;
- Г) виписування рецептів.

27. Рекомендованою є така чисельність населення на територіальній терапевтичній дільниці:

- А) 1500;
- Б) 1700;
- В) 2000;
- Г) 2500.

28. Лікар-терапевт міської територіальної дільниці повинен забезпечити:

- А) спостереження хворих своєї дільниці в лікарні;
- Б) медичну допомогу за місцем роботи;
- В) вивчення показників профілактичної роботи поліклініки;
- Г) своєчасну допомогу населенню дільниці в поліклініці та вдома.

29. Доосновних належать такі розділи роботи дільничного лікаря-терапевта:

- А) лікувально-профілактична допомога за місцем роботи;
- Б) проведення профілактичних щеплень;
- В) вжиття профілактичних заходів;
- Г) участь у роботі МСЕК.

30. Лікувальна робота дільничного лікаря-терапевта полягає в такому:

- А) організації стаціонару вдома;
- Б) організації заключної дезинфекції;
- В) організації та проведенні профілактичних оглядів;
- Г) медико-гігієнічному навчанні та вихованні населення.

31. Основний зміст профілактичної роботи дільничного лікаря-терапевта:

- А) вивчення смертності населення дільниці;
- Б) диспансерне спостереження за хворими, здоровими та особами з підвищеним ризиком захворювань;
- В) експертиза тимчасової непрацездатності;
- Г) усі варіанти правильні.

32. Протиепідемічна робота дільничного лікаря-терапевта передбачає:

- А) своєчасне виявлення інфекційних захворювань;
- Б) обов'язкову госпіталізацію хворих;
- В) повідомлення про інфекційного хворого на станцію швидкої медичної допомоги;
- Г) проведення заключної дезинфекції.

33. Зміст роботи дільничної медсестри:

- А) проведення профілактичних щеплень;
- Б) відбір хворих для госпіталізації;
- В) допомога лікарю під час прийому хворих;
- Г) прийом хворих у поліклініці.

34. Обсяг допомоги вдома визначають такі чинники:

- А) захворюваність населення;
- Б) забезпечення консультативної роботи;
- В) якість і своєчасність лікування;
- Г) усі перелічені відповіді.

35. Завдання відділення профілактики міської поліклініки:

- А) раннє виявлення хворих та осіб з високим ризиком захворювання;
- Б) видача направлень відвідувачам на лабораторні та інші дослідження;
- В) заповнення талону амбулаторного пацієнта;
- Г) направлення на госпіталізацію осіб, що її потребують.

36. Основні кабінети відділення профілактики:

- А) денний стаціонар;
- Б) обліку та медичної статистики;
- В) оглядовий жіночий;
- Г) реєстратура.

37. Сутність диспансерного методу полягає в такому:

- А) активному виявленні контингентів, які підлягають диспансеризації;
- Б) експертизі стійкої втрати працездатності;
- В) забезпеченні працевлаштування;
- Г) оздоровленні умов праці та побуту.

38. До завдань диспансеризації не належить:

- А) раннє виявлення початкових форм захворювання та факторів ризику;
- Б) збереження та зміцнення здоров'я населення;
- В) профілактика інфекційних захворювань;
- Г) зниження захворюваності з тимчасовою та стійкою втратою працездатності.

39. Диспансерному спостереженню за медичними показаннями підлягають такі контингенти дорослого населення:

- А) ті, хто працює у шкідливих і небезпечних умовах праці;
- Б) ті, хто має фактори ризику;
- В) вчителі загальноосвітніх шкіл;
- Г) працівники харчових, комунальних і дитячих закладів.

40. Диспансерному спостереженню за соціальними показниками не підлягають такі контингенти дорослого населення:

- А) постраждали від Чорнобильської катастрофи;
- Б) ті, хто працює у шкідливих і небезпечних умовах праці;
- В) ті, хто має фактори ризику;
- Г) хворі на окремі хронічні захворювання.

41. До методів відбору контингентів для диспансерного спостереження не належать:

- А) перепис населення;
- Б) профілактичні огляди;
- В) звертання до лікувально-профілактичних закладів;
- Г) обстеження осіб, які контактують з інфекційними захворюваннями.

42. У лікувально-профілактичних закладах здійснюються такі види профілактичних оглядів:

- А) цільові;
- Б) лікарські;
- В) щоквартальні;
- Г) амбулаторні.

43. Обов'язкові періодичні медичні огляди проводяться серед таких контингентів:

- А) осіб пенсійного віку;
- Б) недекретованих груп населення;
- В) викладачів вищих закладів освіти;
- Г) постраждалих від Чорнобильської катастрофи.

44. До етапів диспансеризації не належить:

- А) повне обстеження диспансеризованих;
- Б) виявлення та формування контингентів для диспансерного спостереження;
- В) оцінка ефективності диспансеризації;
- Г) направлення на СЕК.

45. На ефективність диспансерного спостереження не впливають:

- А) наявність у поліклініці денного стаціонару;
- Б) координація діяльності лікуючих лікарів;
- В) виконання пацієнтами рекомендацій лікаря;
- Г) застосування всіх необхідних методів діагностики та лікування.

46. Принцип проведення відновлювального лікування передбачає:

- А) лікування вдома;
- Б) безперервність;
- В) визначення групи інвалідності;
- Г) дільничність.

47. Основним завданням медичної реабілітації є:

- А) набуття навичок користування транспортом, побутовими приладами;
- Б) адаптація до звичного способу життя;

- В) максимальне відновлення працездатності людини;
- Г) лікарсько-трудова експертиза.

48. До методів медичної реабілітації не належить:

- А) допомога у виборі нової професії;
- Б) психотерапія;
- В) фізіотерапія;
- Г) лікувальна фізкультура.

49. Поняття професійної реабілітації хворих включає:

- А) працевлаштування;
- Б) механотерапію;
- В) трудотерапію;
- Г) фізіотерапію.

50. Завдання кабінету інфекційних захворювань:

- А) аналіз загальної захворюваності;
- Б) забезпечення своєчасного виявлення інфекційних хворих;
- В) проведення заключної дезінфекції;
- Г) проведення профілактичних оглядів.

51. Завдання денного стаціонару:

- А) проведення первинної профілактики;
- Б) обстеження контингентів, що працюють;
- В) диспансерне спостереження за окремими контингентами;
- Г) раціональне використання ліжкового фонду.

52. Структура денного стаціонару:

- А) кабінет лікаря, процедурний кабінет, палати для перебування хворих;
- Б) приймальне відділення;
- В) долікарський кабінет;
- Г) анамнестичний кабінет.

53. На лікування до денного стаціонару не направляють:

- А) тих, хто не потребує суворого постільного режиму;
- Б) тих, хто не має протипоказань для лікування в позалікарняних умовах;
- В) тих, хто потребує цілодобового медичного спостереження та догляду;
- Г) хворих, здатних активно пересуватися.

54. У денних стаціонарах не можна лікувати хворих у таких випадках:

- А) здійснення комплексу допоміжних методів лікування;
- Б) за потреби цілодобового медичного спостереження;

- В) за потреби невідкладної допомоги в разі погіршення стану пацієнта під час перебування в поліклініці;
- Г) введення деяких медикаментів при необхідності спостереження за станом пацієнта протягом певного часу.

55. На ефективність роботи поліклініки не впливають:

- А) чітка робота служби інформації;
- Б) оптимізація роботи дільничного лікаря-терапевта, його взаємодія з іншими спеціалістами та службами;
- В) взаємодія з іншими амбулаторно-поліклінічними закладами;
- Г) підвищення рівня госпіталізації.

56. До обов'язків старшої медичної сестри поліклініки входять:

- А) допомога лікарям під час прийому хворих;
- Б) запрошення диспансерних хворих на прийом до лікаря;
- В) ознайомлення підлеглого персоналу з посадовими інструкціями, правилами охорони праці, техніки безпеки;
- Г) відбирання хворих для госпіталізації.

57. До функцій сучасної лікарні не належать:

- А) лікувально-відновлювальні;
- Б) профілактичні;
- В) науково-дослідні;
- Г) надання соціально-правової допомоги.

58. Основне завдання стаціонару:

- А) надання спеціалізованої цілодобової допомоги;
- Б) диспансеризація окремих контингентів;
- В) соціально-правова допомога;
- Г) повне задоволення потреби населення у стаціонарній допомозі.

59. Категорійність стаціонару визначається кількістю:

- А) лікарів;
- Б) лікарняних ліжок;
- В) структурних підрозділів;
- Г) медичного персоналу.

60. До основних підрозділів стаціонару міської лікарні не належать:

- А) приймальне відділення;
- Б) лікувально-допоміжні та діагностичні відділення;
- В) кабінет долікарського прийому;
- Г) приймальне відділення.

61. В обов'язки старшої медсестри стаціонару не входять:

- А) контроль за складанням і виконанням графіків роботи середнього та молодшого персоналу відділень;
- Б) контроль за виконанням підлеглим персоналом правил внутрішнього розпорядку;
- В) участь у підвищенні кваліфікації середнього та молодшого медичного персоналу;
- Г) переведення хворих з одного відділення стаціонару до іншого.

62. На потребу населення у стаціонарній медичній допомозі впливають такі чинники:

- А) рівень фінансування охорони здоров'я;
- Б) принципи фінансування охорони здоров'я;
- В) законодавчі акти;
- Г) медико-демографічні.

63. До завдань ординатора стаціонару міської лікарні не належать:

- А) обхід, огляд хворих;
- Б) призначення лікування та діагностичних досліджень;
- В) розрахунок вартості стаціонарного лікування хворого;
- Г) ведення медичної документації стаціонарного хворого.

64. Завдання завідувача відділення стаціонару міської лікарні:

- А) контроль за своєчасністю обстеження та лікування хворих;
- Б) розподіл хворих, що надходять, за відділеннями;
- В) організація денного стаціонару;
- Г) розрахунок вартості стаціонарного лікування хворого.

65. На терміни лікування у стаціонарі не впливають такі чинники:

- А) склад хворих за віком, місцем проживання, тяжкістю захворювання;
- Б) порядок надходження хворих до стаціонару;
- В) контроль лікувально-діагностичного процесу у стаціонарі;
- Г) обсяг і якість лікувально-профілактичної допомоги на догоспітальному етапі.

66. На ефективність роботи стаціонару впливають такі чинники:

- А) розширення платних послуг;
- Б) організація денних стаціонарів у поліклініці;
- В) компетентність і рівень кваліфікації спеціалістів;
- Г) кількість лікарів, які працюють у стаціонарі.

67. До перспектив розвитку стаціонарної допомоги не належать:

- А) розширення показань для госпіталізації хворих до цілодобового стаціонару;
- Б) наближення до населення основних видів стаціонарної допомоги;
- В) централізація спеціалізованих і вузькопрофільних видів стаціонарної допомоги на базах потужних лікарень;
- Г) розвиток високоспеціалізованих медичних центрів.

68. Завдання спеціалізованого диспансеру:

- А) проведення цільових профілактичних оглядів;
- Б) збільшення тривалості лікування;
- В) активне виявлення хворих, їх повне обстеження та уточнення діагнозу;
- Г) працевлаштування окремих хворих.

69. Зміст патронажної роботи в диспансері:

- А) працевлаштування окремих хворих;
- Б) проведення профілактичних оглядів;
- В) контроль за систематичністю відвідування диспансеру;
- Г) вивчення захворюваності на певні хвороби.

70. На організацію медичного забезпечення сільського населення не впливають такі медико-соціальні чинники:

- А) принципи фінансування охорони здоров'я;
- Б) рівень захворюваності та інвалідності;
- В) спосіб життя;
- Г) ступінь розвитку соціальних служб.

71. Основними є такі особливості організації медичної допомоги сільському населенню:

- А) наявність спеціалізованої допомоги в сільському лікарському відділенні;
- Б) створення пересувних форм лікувально-профілактичної допомоги;
- В) відсутність дільничності;
- Г) централізація терапевтичної допомоги на першому етапі.

72. До складу сільської лікарської дільниці входять такі заклади:

- А) районна лікарня;
- Б) диспансер;
- В) фельдшерсько-акушерські пункти;
- Г) жіноча консультація.

- 73. При організації сільських лікарських дільниць не враховуються:**
- А) чисельність населення;
 - Б) площа території району;
 - В) відстань між поселеннями;
 - Г) віковий склад населення.
- 74. До завдань сільської дільничної лікарні не належать:**
- А) запобіжний санітарний нагляд;
 - Б) експертиза працездатності;
 - В) своєчасне виявлення захворювань;
 - Г) надання населенню стаціонарної та амбулаторної допомоги.
- 75. ФАП не надає таку лікувально-профілактичну допомогу:**
- А) виконання призначень лікаря;
 - Б) організація та проведення поточної дезінфекції;
 - В) патронаж вагітних і дітей;
 - Г) амбулаторний прийом хворих і надання допомоги вдома.
- 76. Завдання фельдшерсько-акушерського пункту:**
- А) проведення профілактичних оглядів;
 - Б) стаціонарна допомога;
 - В) долікарська медична допомога;
 - Г) лабораторні дослідження.
- 77. Завдання пересувної лікарської амбулаторії:**
- А) проведення медичних оглядів диспансерних хворих;
 - Б) виявлення гострих інфекційних захворювань;
 - В) проведення запобіжного санітарного нагляду;
 - Г) лабораторні дослідження всім, хто звертається по допомогу.
- 78. До первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) не входять такі складові:**
- А) лікувальна допомога на засадах сімейної медицини;
 - Б) санітарно-оздоровчі заходи;
 - В) загальноосвітні заходи;
 - Г) психологічна підтримка.
- 79. У наданні ПМСД не можуть брати участі такі спеціалісти та працівники:**
- А) вузькопрофільні лікарі;
 - Б) сімейні лікарі;
 - В) педіатри;
 - Г) медичні сестри.
- 80. В обов'язки сімейної медичної сестри входять:**
- А) відбирання хворих для госпіталізації;
 - Б) оздоровлення умов праці та побуту населення;

- В) участь у медико-гігієнічному навчанні населення;
- Г) повне забезпечення медико-соціальної допомоги.

81. За класифікацією ВООЗ особи віком 60–74 років належать до категорії:

- А) довгожителів;
- Б) похилого віку;
- В) старечого віку;
- Г) старшого віку.

82. За класифікацією ВООЗ особи віком 90 років і старше належать до категорії:

- А) довгожителів;
- Б) похилого віку;
- В) старечого віку;
- Г) старшого віку.

83. Завдання лікаря геріатричного кабінету:

- А) діагностика та лікування інфекційних захворювань;
- Б) експертиза тимчасової непрацездатності;
- В) проведення щеплень;
- Г) підвищення кваліфікації медичного персоналу поліклініки з питань геріатрії та геронтології.

84. За рекомендацією ВООЗ напрямками розвитку державної геріатричної допомоги є:

- А) працевлаштування пенсіонерів;
- Б) розвиток спеціалізованих денних стаціонарів;
- В) пріоритетність стаціонарної спеціалізованої допомоги;
- Г) зближення геріатричної лікарської допомоги та форм сестринського догляду.

85. До основних принципів організації швидкої медичної допомоги належать такі:

- А) переважне використання диспансерного методу;
- Б) єдність, своєчасність і безперервність лікувальних і діагностичних заходів на догоспітальному та госпітальному етапах;
- В) єдність лікувальної та профілактичної допомоги.

86. Станція швидкої медичної допомоги має право:

- А) госпіталізувати хворих не до лікарні швидкої медичної допомоги;
- Б) вирішувати питання тимчасової та стійкої втрати працездатності;

- В) проводити судово-медичну експертизу, експертизу алкогольного чи наркотичного сп'яніння;
Г) виконувати консультативні обстеження.
- 87. Організація підстанцій швидкої медичної допомоги не сприяє:**
- А) зменшенню витрат часу на обслуговування;
Б) переданню даних до амбулаторно-поліклінічних закладів про осіб, які отримали екстренну допомогу;
В) більш швидкій госпіталізації потерпілих;
Г) скороченню запізньов бригад за викликом.
- 88. До основних напрямів діяльності жіночої консультації з профілактики абортів належать такі:**
- А) зміцнення здоров'я жінок;
Б) підвищення рівня медико-гігієнічного навчання жінок;
В) вжиття соціально-економічних заходів;
Г) сприяння наданню жінкам-матерям пільг у вирішенні питань, що стосуються робочого часу.
- 89. Організація денних стаціонарів для дітей має на меті:**
- А) оздоровлення диспансерних хворих і дітей групи ризику;
Б) зниження захворюваності серед дітей;
В) зниження летальності;
Г) поліпшення протиепідемічної роботи.
- 90. Заходи з охорони здоров'я дитячого населення не передбачають:**
- А) патронаж новонароджених;
Б) антенатальну охорону плоду;
В) диспансеризацію дітей першого року життя, дошкільного віку та школярів;
Г) визначення функціонального стану органів і систем.
- 91. Мінімальний розмір статутного капіталу для товариства з обмеженою відповідальністю становить:**
- А) 100 мінімальних заробітних плат;
Б) 1250 мінімальних заробітних плат;
В) 625 неоподатковуваних мінімумів;
Г) не встановлюється.
- 92. Ступінь матеріальної відповідальності членів акціонерного товариства такий:**
- А) необмежений і солідарний;
Б) внесками до статутного фонду і належним їм майном;
В) у межах вкладів;
Г) у межах належних їм акцій.

93. Повне товариство здійснює діяльність на підставі:

- А) установчого договору;
- Б) статуту;
- В) установчого договору та статуту;
- Г) рішення власника.

94. Загальні функції фармацевтичного менеджменту — це:

- А) способи прийняття управлінських рішень;
- Б) наслідки виконання конкретних функцій;
- В) способи виходу підприємства на ринки збуту продукції;
- Г) види управлінської діяльності, які забезпечують формування способів управлінського впливу.

95. До економічної функції фармацевтичного ринку належить:

- А) встановлення зв'язку між вартістю та ціною ліків;
- Б) зацікавлення фармацевтичних підприємств у задоволенні потреб споживачів;
- В) регулювання співвідношення попиту та пропозиції;
- Г) усунення диспропорції між попитом на ліки та грошовими доходами населення.

96. До елементів інфраструктури лише зовнішнього фармацевтичного ринку належить:

- А) інформація;
- Б) митна система;
- В) спільні підприємства;
- Г) фармацевтичні фірми зі стовідсотковими іноземними інвестиціями.

97. Зміст і послідовність видів діяльності на фармацевтичному підприємстві, що орієнтується на маркетинг:

- А) вивчення можливостей виробництва — масове виробництво — збут;
- Б) вивчення можливостей поліпшення якості ліків — масове виробництво — збут;
- В) вивчення потреб споживачів — масове виробництво — збут;
- Г) масове виробництво — стимулювання збуту — збут.

98. Орієнтуючись на концепцію збуту, фармацевтичне підприємство зосереджує увагу на потребах:

- А) підприємства;
- Б) правильної відповіді немає;
- В) суспільства;
- Г) споживачів.

99. Формування попиту як мети фармацевтичного маркетингу характерне для такого його стану:

- А) негативного;
- Б) відсутнього;
- В) спадного;
- Г) нерівномірного.

100. Перший етап фармацевтичного маркетингу передбачає:

- А) дослідження фармацевтичного ринку та потреб споживачів;
- Б) інформаційну рекламну кампанію;
- В) розробку і виробництво лікарських засобів;
- Г) ціноутворення на лікарські засоби.

101. Стратегія вдосконалення засобу базується на таких можливостях фармацевтичного підприємства:

- А) диверсифікації виробництва;
- Б) інтеграційного розвитку;
- В) інтенсивного розвитку;
- Г) горизонтальної інтеграції.

102. Для фармацевтичного підприємства, що орієнтується на різні ринкові сегменти, споживачі яких суттєво вирізняються купівельною поведінкою, найоптимальніша така організаційна структура управління маркетингом:

- А) функціональна;
- Б) регіональна;
- В) продуктова;
- Г) сегментна.

103. Споживчий фармацевтичний ринок формується:

- А) з підприємств, які закупають лікарські засоби для їх подальшої реалізації споживачам;
- Б) з окремих осіб чи сімей, які купують лікарські засоби для задоволення особистих потреб;
- В) з підприємств — виробників готової продукції;
- Г) з осіб, які купують лікарські засоби для продажу.

104. Фармацевтичне підприємство може контролювати такі чинники впливу на індивідуального покупця:

- А) психологічні;
- Б) соціокультурні;
- В) ситуаційні;
- Г) комплексний маркетинг.

105. Зазначте, яку маркетингову можливість може мати фармацевтична фірма, яка планує запропонувати нові лікарські засоби на існуючому ринку:

- А) глибшого проникнення на ринок;
- Б) розширення меж ринку;
- В) розвитку лікарських засобів;
- Г) диверсифікації виробника.

106. Остаточна сегментація фармацевтичного ринку — це:

- А) охоплення великої кількості можливих ринкових сегментів, призначених для вивчення на початку маркетингового дослідження;
- Б) визначення найоптимальніших сегментів ринку, для яких розроблятиметься ринкова стратегія;
- В) поділ ринків за регіонами, країнами;
- Г) охоплення широкої групи споживачів, яка потім поглиблюється та звужується.

107. Масовий маркетинг — це стратегія охоплення фармацевтичного ринку, яка орієнтується:

- А) на широкий споживчий ринок з використанням одного плану маркетингу;
- Б) на вузьку специфічну групу споживачів через спеціалізований комплекс маркетингу;
- В) на охоплення кількох сегментів ринку і розробку для кожного з них окремого комплексу маркетингу;
- Г) на лідерство фармацевтичної фірми через усі складові комплексного маркетингу.

108. Модифікація як шлях розширення асортименту лікарських засобів означає:

- А) випуск нового виду продукції, не пов'язаного з основним виробництвом;
- Б) докорінне вдосконалення існуючого препарату або без зміни властивостей і характеристик самого препарату шляхом поліпшення зовнішнього оформлення, упаковки, кольорової гами;
- В) пристосування лікарських засобів до окремих сегментів ринку шляхом створення модифікацій у вигляді різних лікарських форм;
- Г) удосконалення лікарських засобів відповідно до сучасних вимог за допомогою прогресивних технологій.

109. Зазначте правильну послідовність етапів життєвого циклу лікарських засобів:

- А) зростання, насичення, виведення на ринок, зрілість, спад;
- Б) виведення на ринок, спад, зрілість, зростання, насичення;
- В) виведення на ринок, зрілість, зростання, насичення, спад;
- Г) виведення на ринок, зростання, зрілість, насичення, спад.

110. Для зрілості та насичення як етапу життєвого циклу препарату характерні:

- А) конкуренція і прибуток зростають, витрати високі, обсяги збуту швидко збільшуються;
- Б) конкуренція незначна, прибутку немає, витрати дуже великі, обсяги збуту малі;
- В) конкуренція, збут і витрати зменшуються, прибуток низький;
- Г) конкуренція велика, обсяги збуту і прибуток максимальні, витрати стабілізуються.

111. До способів утримання життєвого циклу лікарських засобів на стадії зрілості та насичення відносять:

- А) усі відповіді правильні;
- Б) модифікацію лікарських засобів;
- В) модифікацію комплексу маркетингу;
- Г) модифікацію ринку.

112. Розробканових лікарських форм, зміна доз, переведення до групи препаратів, дозволених до випуску без рецепта лікаря, поліпшення дизайну упаковки — це модифікація:

- А) лікарських засобів;
- Б) комплексного маркетингу;
- В) ринку;
- Г) фармацевтичної фірми.

113. Конкурентоспроможність лікарського засобу — це:

- А) найвищий у світі рівень його якості;
- Б) сукупність його споживчих властивостей, наданих при розробці й виробництві, що сприяє його якнайшвидшій реалізації на конкретному ринку в певний період часу за умови відмінності від препаратів-аналогів;
- В) найнижча його собівартість;
- Г) його здатність конкурувати на світовому ринку.

114. Бренд — це:

- А) ім'я, назва, символ, малюнок чи їх поєднання, призначені для ідентифікації лікарських засобів конкретного виробника і диференціації їх від лікарських засобів конкурентів;
- Б) прийоми створення особливого іміджу лікарського засобу;
- В) стійке уявлення споживача про товарну марку препарату;
- Г) товарна марка, зареєстрована у встановленому порядку і юридично захищена.

115. Призначення товарного знаку полягає в такому:

- А) усі відповіді правильні;
- Б) диференціюванні лікарського засобу на ринку серед інших;
- В) гарантуванні якості лікарського засобу;
- Г) забезпеченні правового захисту ліків.

116. Якщо фармацевтична фірма поєднує назву фірми з індивідуальною маркою лікарського засобу, то це стратегія:

- А) багатомарочного підходу;
- Б) групових марок;
- В) колективних марочних назв;
- Г) корпоративного брендингу.

117. На ціноутворення на лікарські засоби впливають такі зовнішні чинники:

- А) цілі ціноутворення;
- Б) витрати;
- В) життєвий цикл лікарського засобу;
- Г) державне регулювання.

118. На цінову еластичність попиту впливають такі чинники:

- А) правильної відповіді немає;
- Б) важливість ліків для споживача;
- В) обсяг збуту лікарського засобу;
- Г) прибуток фірми.

119. Попит на лікарські засоби стає нееластичним за таких умов:

- А) великої конкуренції;
- Б) високої питомої ваги лікарського засобу в доході споживача;
- В) відсутності конкурентів;
- Г) усі відповіді правильні.

120. Межу “можливої ціни” на лікарські засоби формують:

- А) ціни конкурентів;
- Б) собівартість лікарського засобу;

- В) ринковий попит на препарат;
- Г) життєвий цикл лікарського засобу.

121. На обсяг попиту на лікарський засіб впливають такі основні чинники:

- А) ціна препаратів-аналогів;
- Б) немає правильної відповіді;
- В) витрати виробництва;
- Г) термін придатності.

122. Якщо підприємство-виробник планує продавати новий лікарський засіб через оптові фармацевтичні фірми, то використовуватиме такий канал розподілу:

- А) однорівневий;
- Б) дворівневий;
- В) триврівневий;
- Г) прямого маркетингу.

123. При ексклюзивному розподілі фармацевтична фірма здійснює такі дії:

- А) використовує посередників;
- Б) відбирає кращих посередників із тих, які готові надати свої послуги;
- В) поєднує престижний образ із достатнім обсягом продажу і прибутком;
- Г) різко обмежує кількість посередників у географічному регіоні.

124. При об'єднанні двох фармацевтичних підприємств-посередників, які спрямовують зусилля на ефективне використання маркетингових можливостей, виникає така маркетингова фармацевтична система:

- А) багатоканальна;
- Б) вертикальна;
- В) горизонтальна;
- Г) договірна вертикальна.

125. Дилер – це фармацевтичний посередник, який:

- А) купує і продає з власного аптечного складу лікарські засоби від свого імені, але за рахунок і за дорученням клієнта за обумовлену винагороду і діє тільки в межах наданих йому повноважень;
- Б) має виняткові або переважні права на закупівлю і перепродаж лікарських засобів у межах обумовленої з контрагентом території чи ринку;

- В) перепродує лікарські засоби, поставлені йому іншим посередником, часто від власного імені і за власний рахунок;
- Г) укладає угоди, як правило, за дорученням і за рахунок клієнта, а також має можливість діяти від власного імені, але за рахунок довіреної особи.

126. Зазначте, яке з двох тверджень правильне. Аптека-ліцензіат є однією зі сторін договірної вертикалі фармацевтичної маркетингової системи, позаяк ця система координує свою діяльність не внаслідок належності до певного власника, а завдяки економічній могутності однієї зі сторін.

- А) правильне перше твердження;
- Б) правильне друге твердження;
- В) обидва твердження правильні та взаємопов'язані;
- Г) обидва твердження правильні, проте не пов'язані.

127. До функціональних видів фармацевтичної логістики належать:

- А) виробнича логістика;
- Б) складська логістика;
- В) транспортна логістика;
- Г) логістика поводження з відходами.

128. Впровадження збутової логістики на фармацевтичному підприємстві сприяє:

- А) зменшенню обсягів запасів лікарських субстанцій;
- Б) зменшенню кількості втрачених продажів;
- В) скороченню виробничих потужностей;
- Г) усі відповіді правильні.

129. Продаж лікарських засобів за допомогою телефону та інтегрованої комп'ютерної програми — це:

- А) електронний бізнес;
- Б) попередній продаж;
- В) прямий маршрутний продаж;
- Г) телемаркетинг.

130. Появі дефіциту ліків перешкоджають такі види запасів:

- А) циклічний;
- Б) буферний;
- В) стратегічний;
- Г) мертвий.

131. Стимулювання збуту як складової комунікаційного комплексу спрямоване насамперед на таке:

- А) інформування можливих покупців про ліки;
- Б) нагадування споживачам про лікарські засоби;
- В) прискорення і посилення зворотного реагування ринку;
- Г) формування позитивного іміджу фармацевтичної фірми.

132. На фармацевтичних посередників спрямовані такі заходи стимулювання збуту:

- А) усі відповіді правильні;
- Б) знижки відпускних цін;
- В) лотереї, конкурси;
- Г) спільне проведення реклами.

133. Завданням паблік рилейшнз всередині фармацевтичної фірми є:

- А) “розкручування” бренду;
- Б) організація ефективних комунікацій з цільовими аудиторіями;
- В) опрацювання моделі антикризового управління;
- Г) формування іміджмейкінгу.

134. Позов фармацевтичної фірми до господарського суду щодо використання основних елементів її товарного знака іншою фірмою найкраще відображає таку функцію паблік рилейшнз:

- А) інформування;
- Б) престижу;
- В) бар’єрну;
- Г) нагадування.

135. Найкращими місцями розташування ліків у залі обслуговування аптеки вважаються такі:

- А) кути залу обслуговування;
- Б) полиці справа в напрямку руху покупців;
- В) місця поблизу входу в аптеку;
- Г) усі відповіді правильні.

136. Міжнародний фармацевтичний маркетинг — це:

- А) управлінська діяльність на внутрішньому ринку;
- Б) управлінська діяльність на зовнішньому ринку;
- В) експорт лікарських засобів;
- Г) просування ліків за кордоном.

137. Основна відмінність внутрішнього фармацевтичного маркетингу від міжнародного полягає:

- А) в завданнях маркетингу;
- Б) в концепціях маркетингу;

- В) у принципах маркетингу;
- Г) у середовищі, де реалізовуватиметься конкретна маркетингова програма.

138. Проактивні мотиви початку діяльності на зовнішніх ринках — це:

- А) близькість зарубіжних споживачів;
- Б) можливості зарубіжних фармацевтичних ринків;
- В) моральне старіння власних препаратів;
- Г) тиск конкурентів.

139. Реактивні мотиви початку діяльності на зовнішніх ринках — це:

- А) економія на масштабах фармацевтичного виробництва;
- Б) прибуток і розвиток;
- В) надлишкові виробничі потужності;
- Г) усі відповіді правильні.

140. Системасертифікації якості лікарських засобів для міжнародної торгівлі охоплює:

- А) усі відповіді правильні;
- Б) виробництво ліків;
- В) реєстрацію ліків;
- Г) управління контролем якості ліків.

141. Укладання на зовнішньому ринку угоди з фармацевтичним підприємством щодо використання технології виробництва за відповідну винагороду — це:

- А) контрактне виробництво;
- Б) ліцензування;
- В) спільне підприємство;
- Г) управління за контрактом.

142. Концепція розширення внутрішнього фармацевтичного ринку при здійсненні маркетингової діяльності за кордоном відповідає такому стилю поведінки на міжнародному ринку:

- А) геоцентричному;
- Б) етноцентричному;
- В) поліцентричному;
- Г) регіонально-центричному.

143. Стратегія прямого просування лікарських засобів на міжнародному фармацевтичному ринку — це:

- А) пристосовані методи просування і пристосована політика лікарських засобів;
- Б) пристосовані методи просування і стандартизована політика лікарських засобів;

- В) стандартизовані методи просування і пристосована політика лікарських засобів;
- Г) стандартизовані методи просування і стандартизована політика лікарських засобів.

144. Фальсифіковані ліки на світовому ринку з'являються з таких причин:

- А) правильної відповіді немає;
- Б) через стабільний і високий попит на ліки за високих цін на інноваційні препарати;
- В) через неефективні способи маркування лікарських засобів;
- Г) через відсутність високоефективних експрес-методів аналізу лікарських засобів.

145. “Сірий” фармацевтичний ринок формується внаслідок:

- А) експорту фальсифікованих лікарських засобів;
- Б) паралельного експорту ліків із країн, де їх ціна нижча, до країн, де їх ціна вища;
- В) експорту морально застарілих лікарських засобів до країн, що розвиваються;
- Г) експорту до кількох країн світу.

146. Вертикальна інтеграція на міжнародному фармацевтичному ринку — це:

- А) включення до складу підприємств або придбання нових ринкових суб'єктів, які входять у технологічний ланцюжок випуску продукції до чи після виробничого процесу;
- Б) об'єднання підприємств в одній ланці діяльності;
- В) охоплення таких напрямів діяльності, що безпосередньо не пов'язані з основним видом діяльності підприємства;
- Г) поглинання конкурентів або встановлення контролю над ними.

147. Процес організації розподілу ліків на зовнішньому ринку охоплює такі етапи:

- А) усі відповіді правильні;
- Б) реєстрацію лікарських засобів у зарубіжній країні;
- В) вибір місця зберігання запасів і системи складування;
- Г) впровадження системи стимулювання збутового персоналу.

148. Вибираючи лікарів для тісної співпраці медичні працівники так класифікують їх за ставленням до нових лікарських засобів:

- А) адепти;
- Б) аутсайтери;

- В) ранні та пізні імітатори;
- Г) новатори.

149. Орієнтація на споживача як технологія просування в роботі представництв фармацевтичних фірм включає такі принципи:

- А) контрагент цінить слухну пропозицію;
- Б) без активного переконання лікарський засіб не призначатимуть лікарі й не закуповуватимуть оптові фармацевтичні фірми та аптеки;
- В) на контрагента впливають добре організована презентація і привабливість представника;
- Г) правильної відповіді немає.

150. Доспажу роботи за спеціальністю для атестації на кваліфікаційну категорію за спеціальністю “Організація та управління фармацією” зараховуються такі види занять:

- А) усі відповіді правильні;
- Б) навчання в аспірантурі;
- В) робота на виборних посадах;
- Г) науково-педагогічна діяльність.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

Основна

1. *Соціальна медицина та організація охорони здоров'я* / За ред. Ю. В. Вороненко, В. Ф. Москаленко. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. — 680 с.
2. *Соціальна медицина і організація охорони здоров'я: Підручник* / За ред. Н. І. Кольцової, О. З. Дерик. — 2-ге вид., переробл. і доп. — Івано-Франківськ, 1999. — 304 с.
3. *Соціальна гігієна (медицина) и организация здравоохранения* / Под ред. Ю. П. Лисицына. — М., 1998. — 698 с.
4. *Гацан В. В.* Менеджмент фармацевтичного підприємства. — Ростов н/Д: Феникс, 2002. — 352 с.
5. *Громовик Б. П.* Організація роботи аптек. — Вінниця: Нова кн., 2003. — 240 с.
6. *Громовик Б. П.* Фармацевтичний маркетинг. — Вінниця: Нова кн., 2004. — 634 с.
7. *Загальна гігієна: Пропедевтика гігієни: Підручник* / За ред. Є. Г. Гончарука. — К.: Вища шк., 1995. — Розд. 12. — С. 458–479.


8. *Законо України про охорону здоров'я*: Зб. нормат.-прав. актів. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. — 464 с.
9. *Очеретько О. М.* Умови життя та стан захворюваності сільських сімей України, сценарні моделі збереження їх здоров'я. — Вінниця: УНІВЕРСАМ-Вінниця, 1998. — 310 с.
10. *Програмні* тестові питання з соціальної медицини та охорони здоров'я / За ред. Ю. В. Вороненко. — К., 1997. — 256 с.
11. *Теорія статистики* / Под ред. Р. А. Шмойловой. — М.: Финансы и статистика, 1996. — 460 с.

Додаткова

12. *Голяченко О. М., Сердюк А. М., Приходський О. О.* Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я. — Тернопіль; К.; Вінниця, 1997. — 328 с.
13. *Гончарук Е. И., Вороненко Ю. В., Марценюк Н. И.* Изучение влияния факторов окружающей среды на здоровье населения. — К., 1989. — 204 с.
14. *Довідник сімейного лікаря*: Пер. з англ. // Мед. газ. України. — 1997.
15. *Здоров'я населення та діяльність галузі охорони здоров'я України в 1990–1999 роках* (статистично-аналітичний довідник) МОЗ України. — К., 2000. — 206 с.
16. *Охорона здоров'я в Україні: проблеми та перспективи* / За ред. В. М. Пономаренка. — К., 1999. — 310 с.
17. *Уварено А. Р., Парій В. Д.* Первинна медико-санітарна допомога на селі. — Житомир: Полісся, 1998. — 208 с.

ЗМІСТ

Пояснювальна записка	3
Тестові завдання.....	3
Список літератури.....	28



Відповідальний за випуск *А. Д. Вегеренко*
Редактор *І. В. Хронюк*
Комп'ютерне верстання *О. Л. Лашина*

МАУП

Зам. № ВКЦ-2878

Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП)
03039 Київ-39, вул. Фрометівська, 2, МАУП