

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ  
Струковне студије  
Предмет “Здравствени менаџмент”

Испитна питања

На следећа питања одговора се заокруживањем тачног одговора. Тачни одговори приказани су црвеном бојом.

1. “Здравље за све до 2000-те године” је
  - a) стратегија здравственог развоја
  - b) план рада СЗО
  - c) процес руководјења националним здравственим развојем
  
2. “Здравље за све до 2000-те године” је
  - a) документ који обавезује све земље света
  - b) документ који обавезује земље чланице СЗО
  - c) препорука, а не обавезујући документ
  
3. “Здравље за све до 2000-те године” је
  - a) стратегија здравственог развоја
  - b) циљ здравственог развоја
  - c) стратегија и циљ здравственог развоја
  
4. Здравље за све у 21. веку:
  - a) истиче здравље као људско право, осетљивости полова, значај усмеравања пажње ка сиромаштву и неједнакости који узрокују лоше здравље, потребу за прихватањем фундаменталних промена у начину сагледавања здравља, укључујући и сагледавања места и начина на који се заштита пружа, као и питање одговорности, позива на "демедикализацију"
  - b) истиче значај здравствене службе, њеног квалитета и технологије
  - c) инсистира на економичности и рационалном трошењу ресурса
  - d) ништа од наведеног
  
5. Најважнији утицај на здравље у савременом свету имају
  - a) Глобализација, урбанизација, старење популације, деградација животне средине, нове и обновљене болести
  - b) Околина
  - c) Генетика
  
6. Главне стратегије Здравља за све у ХХИ веку су
  - a) Борба против сиромаштва и промоција здравља у свим условима
  - b) Промоција здравља
  - c) Примарна здравствена заштита

7. Допринос других сектора у реализацији Здравља за све у ХХИ веку тиче се:
- a) Политике у области заштите животне средине, пољопривреди, образовању, сектору енергетике, рада, фискалне политике, улоге невладиних организација, улоге медија
  - b) Развоја локалне заједнице
  - c) Развоја приватног сектора
  - d) Све наведено је тачно
  - e) Ништа од наведеног није тачно
8. Колико циљева има нова стратегија Здравље за све у ХХИ веку?
- a) 38
  - b) 21
  - c) 10
9. Планирање је
- a) процес
  - b) метод
  - c) чин (акт)
  - d) ништа од наведеног
  - e) све наведено
10. Планирање је
- a) део националне здравствене политике
  - b) самостална активност
  - c) ништа од тога
  - d) може бити и једно и друго
11. Планирање и програмирање су
- a) синоними (термини који означавају исти појам)
  - b) две етапе јединственог процеса утврђивања и достизања циљева здравственог развоја
  - c) ништа од наведеног
  - d) све наведено
12. СЗО дефинише планирање као
- a) процес у коме се дефинишу здравствени проблеми једне заједнице, идентификују потребе и ресурси за њихово задовољење, успостављају приоритети, дефинишу општи циљеви и административни (организациони) оквир у коме ће исти бити достигнути, укључујући и метод евалуације
  - b) прву етапу менаџмента националним здравственим развојем
  - c) активност на дефинисању циљева националног здравственог развоја и организационог оквира у коме се они достижу
13. Планирање је општи појам за активности на
- a) успостављању оквира здравственог развоја
  - b) побољшању адекватности, ефективности и ефикасности здравствене службе

- c) истраживању и моделовању (усмеравању) фактора спољне средине, социјалних и индивидуалних фактора који утичу на здравље људи у заједници
- d) **све наведено**

14. Процес планирања укључује следеће етапе

- a) анализа здравствене ситуације
- b) дефинисање здравствених проблема у заједници
- c) анализа здравствених потреба становништва
- d) избор приоритетних проблема и постављање циљева
- e) идентификација средстава и метода за постизање утврђених циљева
- f) предузимање акције
- g) праћење и контрола
- h) евалуација резултата и ефекати предузетих акција
- i) ништа од наведеног
- j) **све наведено**

15. Корени савременог концепта планирање у здравственој заштити везују се за

- a) **Совјетски Савез (20-те године XX века)**
- b) Лигу народа (30-те године XX века)
- c) Светску здравствену организацију (50-те године XX века)

16. Који се од наведених фактора не могу сматрати предусловима за планирање у здравственој заштити:

- 1. Политичка спремност
- 2. Политичка ситуација у земљи и региону;
- 3. Идеолошки профил власти (десничарске, левичарске или владе центра)
- 4. Стабилна социјално-економска ситуација
- 5. Курс долара (референтне стране валуте у којој се исказују трошкови на међународном нивоу)
- 6. Укупан позитиван и континуиран развој
- 7. Мотивација особља које учествује у припреми плана и његовој реализацији
- 8. Закони и друга регулатива која регулише обавезу планирања, прописује начине и методе
- 9. Прихватање планирања,
- 8. Могућност примене
- 9. **Све наведено**
- 10. Ништа од наведеног

17. Временски ниво (оквир) планирања укључује:

- a) Дугорочно планирање
- b) средњерочно планирање
- c) краткорочно планирање
- d) **Све наведено**
- e) Ништа од наведеног, планови се праве годисње или по захтеву

18. Дугорочно планирање је перспективно планирање које покрива период од
- a) 15 до 20 година
  - b) 20 до 50 година
  - c) најмање 50 година
19. Средњорочно планирање је стратешко планирање које покрива период од
- a) 5-10 година
  - b) 10 до 15 година
  - c) 15 и више година
20. Краткорочно планирање је тактичко планирање, које покрива период од
- a) 1 године
  - b) 1-3 године
  - c) до 5 година
21. Наведи атрибуте доле наведених врста планирања у здравственој заштити:
- a) Дугорочно \_\_\_\_\_
  - b) Краткорочно \_\_\_\_\_
  - c) Средњорочно \_\_\_\_\_
22. Које приступе планирању СЗО сматра “добрим прилазом” (постоји више од једног тачног одговора)
- a) Хеалтх фор алл – Здравље за све (стратегија здравственог развоја)
  - b) Пројект Систем Аналусис - системска анализа пројекта
  - c) Цоунтру Хеалтх Программинг - национално здравствено програмирање
  - d) Цонтиноус Куалиту Импровемент – Континуирано унапредјење квалитета
  - e) Манагериал Процес фор Натионал Хеалтх Девелопмент - менаџментски процес за национални здравствени развој
  - f) Тотал Куалиту Манагемент – тотално управљање квалитетом
23. Територијални нивои планирања су (постоји више од једног тачног одговора):
- a) Локални (месна заједница)
  - b) Периферни (општина),
  - c) Интермедијарни (округ) и
  - d) Покрајински (покрајина)
  - e) Централни (покрајина и република)
24. Здравствени информациони систем треба да обезбеди најмање информације о
- a) ресурсима (инпут),
  - b) процесу (оутпут)
  - c) исходу, односно резултату програма (оутцоме)
  - d) утицају (импацт)
  - e) све наведено је тачно
  - f) ништа од наведеног није тачно

25. Анализа пост-ефективности укључује поредјење
- a) **инпут-оутпут**
  - b) инпут-оутцоне
  - c) оутпут-оутцоне
  - d) ништа од наведеног
26. Анализа пост-ефикасу укључује поредјење
- a) инпут-оутпут
  - b) **инпут-оутцоне**
  - c) оутпут-оутцоне
  - d) ништа од наведеног
27. Које од наведених “економских” анализа које се користе за евалуацију у здравственој заштити се не могу сматрати економским анализама у ужем смислу те речи
- a) **кост-бенефит**
  - b) кост-ефикасност
  - c) **кост-ефективност**
  - d) **минимизација трошкова**
28. Зашто се већина тзв. економских анализа које се користе у евалуацији здравствене заштите не могу сматрати економским у ужем смислу те речи:
- a) **зато што економска анализа оперише варијаблама које се изражавају истим (новчаним) јединицама**
  - b) зато што у нашој земљи нема довољно података за економске анализе у здравственој заштити
  - c) зато што се трошкови у здравственој заштити код нас изражавају у текућим, а не у сталним ценама
  - d) зато што недостаје преводјење трошкова у здравственој заштити у доларе
  - e) ништа од наведеног
  - f) све наведено
29. Планирање здравственог програма подразумева
- a) **избор здр. стратегија које могу достићи средњерочне специфичне циљеве**
  - b) развој дугорочних и средњерочних здр. општих циљева
  - c) специфично и конкретно, односи се на службу и пројекте
30. Планирање здравствене политике подразумева
- a) **развој дугорочних и средњерочних здр. општих циљева**
  - b) избор здр. стратегија које могу достићи средњерочне специфичне циљеве
  - c) специфично и конкретно, односи се на службу и пројекте
31. Операцијско планирање подразумева
- a) развој дугорочних и средњерочних здр. општих циљева
  - b) избор здр. стратегија које могу достићи средњерочне специфичне циљеве
  - c) **специфично и конкретно планирање, односи се на службу и пројекте**

32. Менаџерски прилаз планирању по дефиницији укључује 5 фаза. Којих?
- a) постављање специфичних циљева, решавање проблема, одлучивање (доношење одлука), успостављање контроле (примене), програмирање (рад кроз план)
  - b) постављање специфичних циљева, одлучивање (доношење одлука), успостављање контроле (примене), програмирање (рад кроз план), координација
  - c) одлучивање (доношење одлука), постављање специфичних циљева, избор приоритета, решавање проблема, мониторинг и евалуација
33. Системска анализа пројекта, подржана од СЗО, укључује:
- a) анализу система, дефиницију система (инпут – ресурси, оутпут – услуге, оутцоме – производи, ефекти, утицаји), захтеве система (проблеми и солуције) и побољшање система
  - b) анализу система, руководјење системом, захтеве система (проблеми и солуције) и мониторинг и евалуацију са коорекцијом (побољшање система)
  - c) анализу система и побољшање система
34. Компоненте менаџерског процеса за национални здравствени развој (националног планирања за здравље) су:
- a) Формулација националне здравствене политике
  - b) Анализа ситуације
  - c) Анализа здравствених проблема
  - d) Идентификација приоритетних проблема
  - e) Постављање специфичних здравствених циљева
  - f) Анализа ограничења
  - g) Формулација здравствених стратегија
  - h) Све наведено
  - i) Само компоненте описане под а, б и е
  - j) Ништа од наведеног
35. Који израз је исправније користити данас:
- a) Планирање за здравље
  - b) Планирање за здравствену службу
  - c) Оба су исправна, али је планирање за здравље шири појам
  - d) Ни један није сасвим исправан
36. Шта је репрограмирање
- a) израда новог плана и програма јер стари није добар
  - b) израда новог плана и програма јер је стари постигнут
  - c) корекција плана и програма
  - d) све наведено
  - e) ништа од наведеног

37. Који је главни циљ менаџмента
- a) да постигне циљеве без обзира на цену (коштање)
  - b) да постигне циљеве на оптималан начин (најјефтиније)
  - c) да постигне циљеве на оптималан начин (колико је највише могуће уз рационално трошење ресурса), уз истовремени развој организације
38. Менаџмент је
- a) процес
  - b) активност
  - c) циљ
  - d) акт
  - e) ништа од наведеног
39. Главни елементи менаџмента као процеса су
- a) функције, елементи и активности
  - b) функције, тим, организација
  - c) организација, процес и координација
40. Комуникација је
- a) Процес којим се долази до заједничког (општег) разумевања поруке између два и/или више лица, путем преноса и примања поруке.
  - b) Пренос информација од пошиљаоца до примаоца који треба да разуме поруку
  - c) Двосмерни процес у коме се разумевање информације манифестује активностима на адекватној реализацији дефинисаних циљева
  - d) Ни једна од наведених тврдњи није тачна
41. Циљеви комуникације су
- a) Боље разумевање циљева и задатака
  - b) Успостављање, учвршћивање и одржавање хармоније у односима
  - c) Постизање сагласности
  - d) Придобијање и мотивација за акцију
  - e) Спречавање и/или решавање конфликта
  - f) Ни једна од наведених
  - g) Све наведене
42. Које су врсте комуникација значајне за менаџера
- a) интерперсонална
  - b) комуникација у групи
  - c) комуникација у организацији/установи
  - d) вербална и невербална
  - e) комуникација боттом-уп
  - f) комуникација топ-даун
  - g) све наведено
  - x) ништа од наведеног

43. Темеље политике чине:
- a) Појмовно и садржинско одредјење здравља (здравље као одсуство болести или средство за квалитетан живот и свеукупно остварење)
  - b) Улога здравља: индивидуално право или инвестиција у будућност
  - c) Одговорност за здравље
  - d) Стратегије за здравље
  - e) Све наведено
  - f) Ништа од наведеног, темељ политике је интерес.
44. Политика болести представља рану фазу развоја здравствене политике. Орјентисана је ка
- a) служби и медицинској професији (достизање здравља је у оквирима хумане бриге о доступности и приступачности здр.службе, што зависи од степена развијености друштвено економских односа)
  - b) болести
  - c) факторима ризика
  - d) све наведено је тачно
  - e) ништа од наведеног није тачно..
45. Које су основне стратегије политике за здравље:
- a) Промоција здравља, интерсекторска сарадња, ПЗЗ, одговарајућа технологија
  - b) Промоција здравља, ПЗЗ, квалитет здравствене заштите
  - c) Ефикасност, Адекватност, Квалитет
  - d) Све наведено
  - e) Ништа од наведеног
46. Политика за здравље све већи акценат ставља на
- a) социјалне и срединске факторе, једнакост и одговорност за здравље
  - b) здравствену професију
  - c) права пацијента
  - d) ништа од наведеног
  - e) све наведено
47. Примери политике за здравље су
- a) Отава Цхартер, 1986.,
  - b) Хеалтх фор алл Аустралианс, 1988.,
  - c) Хеалтху пеопле 2000., УС, 1990.
  - d) Хеалтх оф тхе Натион, Енгланд, 1992
  - e) Све наведено
  - f) Ништа од наведеног.
48. Здравствена политика је по дефиницији
- a) став државних органа једне земље у односу на место и улогу здравља и система здр. заштите у друштву;
  - b) став државних органа изражен у документу о здр.политици као темељу законодавних и програмских активности чији је општи оквир.



c) дугорочни циљеви у смислу побољшања здр. стања становништва и мере (стратегије) за њихово остваривање, укључујући и идентификоване ресурсе за функционисање система здр. заштите и начин њиховог коришћења.

d) Све наведено

e) Ништа од наведеног

49. Циљеви здравствене политике се изражавају као

a) жељени исход једне политике или програма (општи циљеви који не морају бити квантификовани)

b) коначни исход здр. политике (који се изражавају квантитативно да би се мерили)

c) на оба наведена начина

d) новчано.

50. Најчешће апострофирани критеријуми за селекцију приоритета у здравственој политици су:

a) Расположиве службе/услуге

b) Доказана ефикасност предложене интервенције

c) Коштање

d) Социјална очекивања

e) Етичке дилеме

f) Све наведено

g) Ништа од наведеног

51. Политиц и полицу су енглески термини који

a) означавају исти појам

b) означавају два битно различита појма

c) означавају два аспекта једног истог појма

52. Анализа политике укључује

a) истраживање процеса стварања и процеса примене (имплементације) политике

b) само анализу процеса стварања политике

c) само анализу ефеката примене политике

d) ништа од наведеног

53. Нивои политике су:

a) Мета политика – политика о томе како правити политику, збир правила на основу којих ће се доносити друге политике

b) Мега политика – политика као водич за специфичне области политике, низ општих циљева (аимс) који се претварају у конкретне одлуке (таргетс, гоалс);

c) Специфична политика – активности или програми

d) ништа од наведеног

e) све наведено

54. Шта је мета политика:
- политика о томе како правити политику, збир правила на основу којих ће се доносити друге политике
  - политика као водич за специфичне области политике, низ општих циљева (аимс) који се претварају у конкретне одлуке (таргетс, голс);
  - активности или програми
55. Документ Здравље за све до 2000-те године је пример
- мета политике
  - мега политике
  - специфичне политике.
56. Препоруке СЗО за развој националне здравствене политике су
- Формулација националне здр. стратегије ХФА, Једнакост у остваривању права на здр. Заштиту, Развој здр. система на ПЗЗ, Унапредјење менаџмента, Укључивање заједнице у решавање здр. Проблема, Подршка законодавства
  - Квалитет и ефикасност здравствене заштите
  - Не постоје експлициране препоруке за развој националног здравственог система, сваки систем треба да развије своју политику на бази постојеће ситуације и истражених трендова развоја.
57. Шта је вулнерабилност?
- последица симултаних социоекономских лишавања (изложености штетном утицају, ризику или стресу); одржава се на Мт, Мб и репродукцију
  - специфична ситуација у којој су индивидуе изложене ризику за оштећење здравља под дејством фактора ризика
  - специфични развојни период у животу индивидуе коме је дејство фактора ризика појачано, а одражава се на морталите, морбидитет и репродукцију
58. Вулнерабилност се мери:
- Лошим здр. стањем,
  - Лошим здр. стањем, функционалном неписменошћу, ниском продуктивношћу и приходима, ограниченошћу у приступу ресурсима.
  - Ниском продуктивношћу и приходима, ограниченошћу у приступу ресурсима.
  - Ни један одговор није тачан
59. Индикатори за евалуацију здравствене политике утврђене документом Здравље за све до 2000-те су
- постојање политичке одлуке о прихватању здравља за све и њено уградивање у сва законска и подзаконска акта, расподела ресурса, степен једнакости у дистрибуцији ресурса, учешће заједнице у достизању здравља за све
  - ништа од наведеног
  - број законских и подзаконских аката у којима су прихваћени циљеви стратегије Здравље за све

60. Менаџмент у здравственој заштити је
- e) стварање и одржавање средине у којој појединци, радећи у групама, могу да испуне задате циљеве, а обухвата: планирање, организацију, кадровску политику, вођство и контролу
  - f) процес достизања циљева на најефикаснији начин (најбрже, са најмањим утрошком средстава)
  - g) сврсисходна и ефикасна употреба ресурса, настојање да се задовоље и избалансирају интереси свих учесника у заштити: корисника, здр. радника и шире заједнице у којој здр. систем ради.
61. Компоненте руководјења су:
- a) планирање, организација, водјство и контрола
  - b) водјство људи (тима) и контрола извршења
  - c) планирање и контрола извршења
  - d) планирање, организација, одабир кадрова, водјство и контрола
62. Која је најважнија функција менаџмента?
- a) координација
  - b) планирање
  - c) организација
  - d) контрола
  - e) награђивање
63. Главни задатак успешног менаџера је да обезбеди
- a) усклађеност свих компоненти менаџмента (координација)
  - b) планирање
  - c) контрола трошкова
  - d) развој организације
  - e) ништа од наведеног
  - f) све наведено
64. Које од наведених врста планирања по свом садржају представљају део планирања у менаџменту:
- a) корпоративно (развој предузећа на дужи период),
  - b) стратешко (средњорочни, односе се на уводјење промена),
  - c) руководеће (кораци за остварење стратешких циљева),
  - d) оперативно (уобичајене активности установе)
  - e) финансијско (опрема и средства за постизање циљева)
  - f) све наведене
  - g) ни једна од наведених
65. Резултат планирања је
- a) доношење одлука (избор најбоље алтернативе за остварење задатка)
  - b) израда плана и програма
  - c) израда и спроводјење плана

- d) све наведено
- e) ништа од наведеног.

66. Организација обезбедјује

- a) одговарајућу поделу рада и расподелу ресурса, укључујући и координацију људи и процеса
- b) финансијско покриће трошкова
- c) координацију задатака и корака у реализацији истих

67. Кадровска политика и развој укључују

- a) идентификовање непосредних потреба установе, проналажења и избор кандидата, њихову обуку, унапредивање, премештање и др
- b) систем награђивања
- c) непосредно извршенује задатака

68. За успех у руководјењу (водјству, лидерству) важни су

- a) Гратификација, укључујући материјалну накнаду, статус и признање, као и одговарајући пенални систем
- b) Ауторитет и способност комуницирања
- c) Оба наведена одговора су тачна
- d) Ни један није тачан

69. Здравствена заштита је

- a) Скуп мера (примарне, секундарне и терцијалне) превенције
- b) Организована и свеобухватна делатност друштва на очувању и унапредјењу здравља грађана, спречавању, сузбијању, раном откривању болести, повреда и других поремећаја здравља и благовременом и ефикасном лечењу и рехабилитацији
- c) Оба одговора су тачна
- d) Ни један није тачан

70. Савремени концепт здравствене заштите инсистира на

- a) свеобухватности (интегрисаности свих мера заштите)
- b) једнакости људи
- c) друштвеној одговорности (одговорности заједнице) за здравље
- d) мерама за очување и унапредјење здравља и друштвеној одговорности (одговорности заједнице) за здравље
- e) ни на једном од наведених

71. Здравствени систем по дефиницији СЗО је

- a) Комплекс медјусобно повезаних елемената који доприносе здрављу у кући, образовним институцијама, на радним и јавним местима, у заједницама (физичкој и психосоцијалној средини), у здравственом и другим релевантним секторима. Организује се на више нивоа почев од најперифернијег (локална заједница), преко интермедијарног (округ, дистрикт) до централног нивоа.

- b) Специјализовани друштвени подсистем чија је основна сврха брига о биолошкој и психо - социјалној дисфункционалности појединца и ширих људских заједница (“5 Д”).
- c) низ елемената које друштво издваја и односа који се успостављају у решавању социо - биолошких проблема који отежавају нормално функционисање друштва

72. Нивои здравственог система су

- a) **самозаштита, примарна заштита, секундарна заштита, терцијарна заштита**
- б) примарна заштита, секундарна заштита, терцијарна заштита
- ц) примарна превенција, секундарна превенција, терцијарна превенција

73. Нивои здравственог система на којој се здравствена заштита остварује као професионална (здравствена) делатност су

- a) самозаштита, примарна заштита, секундарна заштита, терцијарна заштита
- б) **примарна заштита, секундарна заштита, терцијарна заштита**
- ц) примарна превенција, секундарна превенција, терцијарна превенција

73. Примарна здравствена заштита се остварује

- a) у породици (до 10 људи)
- б) **на нивоу локалне заједнице (2-50.000 људи)**
- ц) на нивоу округа (100-500.000 људи)

74. Главни носилац примарне здравствене заштите је

- a) заједница
- б) **породични лекар и помоћно особље**
- ц) дом здравља
- е) општа болница

75. Секундарна специјалистичка здравствена заштита се остварује

- a) у дому здравља
- б) у дому здравља и болници
- ц) **у болници**

76. Главни носилац секундарне заштите су

- a) специјалисти опште медицине
- б) **специјалисти хирурзи, интернисти, педијатри, гинеколози, трансфузиолози, физијатри...**
- ц) специјалисти урологије, грудне хирургије, неурохирургије, кардиоваскуларне медицине, онкологије, нефологије, пулмолози...

77. Терцијарна суперспецијалистичка заштита остварује се

- a) у болници
- б) на клиникама и институтима у државном власништву
- ц) **на клиникама и институтима**

78. Центални ниво (ниво државе) у организацији здравственог система одговоран је за:

- a) Формулацију здр. политике, укључујући и политику међусекторских активности,
- b) Предлог националних здр. планова и упутстава за регионалне и локалне планове
- c) Алокацију ресурса
- d) Контролу производње и промета лекова
- e) Образовање и усавршавање запослених у здравственим организацијама
- f) Контролу рада здравствених установа и научних здр. Институција
- g) Сарадња са међународним здравственим организацијама
- h) Све наведено
- i) Ништа од наведеног

79. Ниво покрајине одговоран је за (постоји више тачних одговора)

- a) Регионално здр. планирање и програмирање, мониторинг
- b) Кординација регионалних здр. Активности
- c) Запошљавање и контролу здр. Кадрова
- d) Контролу здр. Потрошње
- e) Одобравање значајних пројеката развоја
- f) Надзор над радом здр. установа на територији региона
- g) Снабдевање и логистичка подршка
- h) Ништа од наведеног

80. Здравствени систем на нивоу округа одговоран је за (постоји више тачних одговора)

- a) Организација и рад болничке службе
- b) Надзор над радом других државних здр. институција
- c) Примена здр. програма
- d) Координација и контрола здр. Институција
- e) Међународна сарадња
- f) Сарадња са другим државним органима на нивоу дистрикта
- g) Унапредивање учешћа локалних заједница у доношењу и примени планова
- h) Припрема годишњег здр. плана
- i) Обезбедјење додатних локалних средстава
- j) Континуирана едукација здр. радника
- k) Стручни надзор и контрола рада здр. радника у дистрикту
- l) Прикупљање и обрада рутинских статистичких података и упућивање на регионални и центални ниво
- m) Ништа од наведеног

81. Локални ниво здравственог система одговоран је за:

- a) Регрутовање, планирање и контрола здр. радника
- b) Обезбедјење финансиских средстава из локалних извора
- c) Обезбедјење учешћа у планирању, допринос у изградњи и опремању локалних здр. објеката

- d) Организација превентивне здр. заштите, нарочито мајке и детета, имунизације и оралне рехидрације
- e) Све горе наведено
- f) Ништа од наведеног

82. Главни извори финансирања националних здравствених система су (постоји више тачних одговора)

- a) Јавни буџети (сви нивои владе, министарство здравља)
- b) Здравствено осигурање (државно, приватно, мешовито, непрофитно, профитно, обавезно, добровољно)
- c) Послодавци (индустриска, пољопривредна предузећа)
- d) Добровољне активности и установе (добровољна удружења, различите донације)
- e) Локални напори заједнице (финансиски доприноси, службе обештећења)
- f) Инострана помоћ (религиозне групе, међудржавна солидарност)
- g) Партиципација пацијента по услузи
- h) Друге могуће врсте (лутрије, игре на срећу)
- i) Све наведено
- j) Ништа од наведеног

83. Главни критеријуми за процену националних здравствених система су

- a) економски (брuto национални производ, брuto унутрашњи производ)
- b) социјални (вредност која се приписује здрављу, равнотежа између колективног и индивидуалног и одговорност за дистрибуцију ресурса, организацију здр. заштите и пружање услуга)
- c) социјални (вредност која се приписује здрављу, равнотежа између колективног и индивидуалног и одговорност за дистрибуцију ресурса, организацију здр. заштите и пружање услуга) и економски (брuto национални производ, брuto унутрашњи производ)
- d) ни један од наведених

84. Економски критеријум процењује нивоа дохотка који се издваја за здр. заштиту и укључује

- a) Брuto национални производ (ГНП) (трошкови по глави становника)
- b) Брuto унутрашњи производ – нето доходак (ГДП)
- c) Брuto национални производ (ГНП) (трошкови по глави становника) и Брuto унутрашњи производ – нето доходак (ГДП)
- d) Национални доходак

85. Социополитички критеријум процењује здравље као друштвену делатност и укључује

- a) Вредност која се преписује здрављу
- b) Равнотежа између колективног и индивидуалног
- c) Одговорност за дистрибуцију ресурса, организацију здр. заштите и пружање услуга
- d) Све наведено

- e) Ништа од наведеног
86. Пример Семашковог модела здравственог система је
- a) СССР
  - b) САД
  - c) Велика Британија, Италија
  - d) Немачка, Француска
87. Пример Беверицовог модела здравственог система је
- e) СССР
  - f) САД
  - g) Велика Британија, Италија
  - h) Немачка, Француска
88. Пример Бизмарковог модела здравственог система је
- i) СССР
  - j) САД
  - k) Велика Британија, Италија
  - l) Немачка, Француска
89. Пример модела здравственог система познатог као приватно осигурање је
- m) СССР
  - n) САД
  - o) Велика Британија, Италија
  - p) Немачка, Француска
90. Модел приватног осигурања има следеће карактеристике
- a) **Право на здр. заштиту индивидуална ствар сваког појединца, независност корисника при куповини приватног осигурања, финансирање путем индивидуалних и/или доприноса послодаваца, здр. установе у приватном власништву**
  - b) право на здр. заштиту засновано на држављанству, универзална покривеност, финансиран из општих прихода, заштиту пружају специјалисти и лекари опште праксе у поликлиници, државно власништво и контрола над здр. Установама
  - c) Право на здр. заштиту засновано на држављанству, универзална покривеност, финансирање путем националних, општих пореза и такси, одвајање примарне (опште праксе) и секундарне (специјалистичке) заштите, национално власништво и/или контрола над здр. Установама,
  - d) Право на заштиту на основу доприноса, обавезна општа покривеност (социјална заштита), обухват према локалитету или припадности професионалној групи, финансирање путем непрофитних (државних, друштвених, приватних) фондова осигурања, јавно или приватно власништво над установама
91. Семашков модел здравственог система има следеће карактеристике



- a) Право на здр. заштиту индивидуална ствар сваког појединца, независност корисника при куповини приватног осигурања, финансирање путем индивидуалних и/или доприноса послодаваца, здр. установе у приватном власништву
- b) право на здр. заштиту засновано на држављанству, универзална покривеност, финансиран из општих прихода, заштиту пружају специјалисти и лекари опште праксе у поликлиници, државно власништво и контрола над здр. Установама
- c) Право на здр. заштиту засновано на држављанству, универзална покривеност, финансирање путем националних, општих пореза и такси, одвајање примарне (опште праксе) и секундарне (специјалистичке) заштите, национално власништво и/или контрола над здр. Установама,
- d) Право на заштиту на основу доприноса, обавезна општа покривеност (социјална заштита), обухват према локалитету или припадности професионалној групи, финансирање путем непрофитних (државних, друштвених, приватних) фондова осигурања, јавно или приватно власништво над установама

92. Бевериџов модел има следеће карактеристике

- a) Право на здр. заштиту засновано на држављанству, универзална покривеност, финансирање путем националних, општих пореза и такси, одвајање примарне (опште праксе) и секундарне (специјалистичке) заштите, национално власништво и/или контрола над здр. Установама,
- b) Право на здр. заштиту индивидуална ствар сваког појединца, независност корисника при куповини приватног осигурања, финансирање путем индивидуалних и/или доприноса послодаваца, здр. установе у приватном власништву
- c) право на здр. заштиту засновано на држављанству, универзална покривеност, финансиран из општих прихода, заштиту пружају специјалисти и лекари опште праксе у поликлиници, државно власништво и контрола над здр. Установама
- d) Право на заштиту на основу доприноса, обавезна општа покривеност (социјална заштита), обухват према локалитету или припадности професионалној групи, финансирање путем непрофитних (државних, друштвених, приватних) фондова осигурања, јавно или приватно власништво над установама

93. Бизмарков модел има следеће карактеристике

- a) Право на заштиту на основу доприноса, обавезна општа покривеност (социјална заштита), обухват према локалитету или припадности професионалној групи, финансирање путем непрофитних (државних, друштвених, приватних) фондова осигурања, јавно или приватно власништво над установама
- b) Право на здр. заштиту засновано на држављанству, универзална покривеност, финансирање путем националних, општих пореза и такси,

- одвајање примарне (опште праксе) и секундарне (специјалистичке) заштите, национално власништво и/или контрола над здр. Установама,
- c) Право на здр. заштиту индивидуална ствар сваког појединца, независност корисника при куповини приватног осигурања, финансирање путем индивидуалних и/или доприноса послодаваца, здр. установе у приватном власништву
  - d) право на здр. заштиту засновано на држављанству, универзална покривеност, финансиран из општих прихода, заштиту пружају специјалисти и лекари опште праксе у поликлиници, државно власништво и контрола над здр. Установама

94. Примарна здравствена заштита (ПЗЗ) укључује најмање:

- a) Едукацију која се односи на превалирајуће здр. проблеме, методе њихове превенције, контроле, унапредјивање снабдевања храном и правилну исхрану, адекватно снабдевање здравом пијаћом водом и основне санитације, здр. заштиту мајке и детета, планирање породице, имунизацију против најважнијих заразних болести, превенцију и контролу и ендемских болести, одговарајући третман најчешћих болести и повреда, обезбедјење есенцијалних лекова
- b) Превенцију и промоцију здравља, здравствени менаџмент
- c) Едукацију која се односи на превалирајуће здр. проблеме, методе њихове превенције, контроле, здр. заштиту мајке и детета, планирање породице, имунизацију против најважнијих заразних болести, превенцију и контролу и ендемских болести, одговарајући третман најчешћих болести и повреда, обезбедјење есенцијалних лекова

95. Компоненте здравствене инфраструктуре су

- a) организација, руководјење, ресурси, давање услуга, економска подршка
- b) руководјење, организација, установе, здравствени радници, програми
- c) установе, кадрови, средства (новац), програми
- d) услуге које се пружају у службама здравствене заштите

96. Здравствени систем округа

- a) је део националног здравственог система
- b) није део националног здравственог система, већ представља самостални здравствени систем
- c) може и не мора бити део националног здравственог система

97. Здравствени систем округа укључује

- a) здравствене раднике и установе у државном сектору
- b) здравствене раднике и установе у државном и приватном сектору
- c) здравствене раднике и установе у приватном сектору, здравствени радници и установе у државном сектору су део националног здравственог система

98. Да ли је болница на првом рефералном нивоу део здравственог система округа?

- a) да
- b) не
- c) може, али не мора бити

99. Наведите како се сигурно не може побољшати комуникација у групи и/или организацији?

- a) Смањење сметњи у комуникацији
- b) Усаглашавање са пољем интересовања
- c) **Формализовање начина, динамике и обима комуникације**
- d) Коришћење претходних искустава примаоца
- e) Феџбацк систем
- f) **Наградјивање добре комуникације, санкционисање лоше**
- g) Употреба различитих канала
- h) Комуникација лицем у лице
- i) Други начини (састанци чланова организације, стручни састанци, кућне новине, обука групе у комуникацији)

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ

Висока медицинска школа

Предмет “Здравствени менаџмент”

Теме за семинарске радове

- 1) Конфликти и решавање конфликта
- 2) Менаџмент пројектом
- 3) Руководјење променом
- 4) Реформа здравствене заштите
- 5) Децентрализација у менаџменту

- 6) Делегирање овлашћења
- 7) Координација у менаџменту
- 8) Мотивација и менаџмент
- 9) Приоритетизација
- 10) Економске анализе и менаџмент
- 11) Кадровски развој и менаџмент
- 12) Тимски рад
- 13) Лидерство и менаџмент
- 14) Менаџмент према циљевима
- 15) Анализа примера – успешни менаџери
- 16) Менаџмент у примарној здравственој заштити
- 17) Менаџмент технолошким развојем
- 18) Менаџмент квалитетом у здравственој заштити
- 19) Менаџер
- 20) Стрес – менаџерска болест
- 21) Могућности контроле здравствене потрошње
- 22) Здравствена криза и менаџмент
- 23) Будјење заједнице – задатак менаџера примарне заштите
- 24) Менаџмент и медији
- 25) Промоција институције
- 26) Планирање у менаџменту
- 27) Алати успешног менаџера
- 28) Методе за процену успешности менаџмента
- 29) Истраживања у менаџменту
- 30) Проблем солвинг
- 31) План властите каријере
- 32) Адекватни менаџмент
- 33) Менаџмент у условима кризе
- 34) Образовање менаџера
- 35) Развој тима
- 36) Комуникација у менаџменту
- 37) Анализа здравствене ситуације
- 38) Информациони систем и менаџмент

**ВАЖНА НАПОМЕНА:** Студент је слободан да у договору с наставником изабере тему изван списка предложених тема.

Кратке инструкције за писање семинарског рада

Зашто семинарски рад?

Семинарски рад је вежба, којом студент показује у којој мери је овладао терминологијом здравственог менаџмента – колико разуме и уме да користи појмове у здравственом менаџменту. Рад на изради семинарског рада је својеврсно истраживање: оригинално научно истраживање захтева време, које менаџер нема,

па се често у доношењу одлука прибегава систематском прегледу литературе и мета анализи као основи за доношење одлука. Семинарски рад је почетак тог учења. Уједно, као библиографски рад он доприноси оспособљавању студената за писање – преглед и анализу радова, публикација, интернет презентација и извора, односно систематизовање информација о изабраној теми, затим начин излагања (уредјење садржаја и текста, начин цитирања извора), а сама одбрана рада показује његову вештину излагања на задату тему и аргументовано доказивање изнетих чињеница.

Како семинарски рад?

Први корак у избору семинарског рада је избор теме. У прилогу је дата листа тема на које се он може урадити. Студенти су слободни да изаберу тему са листе или изван ње, у договору са једним од наставника који су учествовали у изводјењу наставе.

Сваки студент пише свој рад, нема групних и тимских радова.

Други корак је прикупљање литературе о теми. Извор података и информација о изабраној теми су публикације (монографије, радови, претраживање интернета). Нема одговора на питање – колико је литературе довољно за семинарски рад? У сваком случају, треба се постарати да се прикупи довољан број референци, колико је потребно да се обради изабрана тема.

Трећи корак је систематизовање информација. При читању студент бележи дефиниције, поделе, таксономије, уз обавезно наводјење извора података. Када припреми довољно информација, приступа

Дефинисању конструкција садржаја семинарског рада. Нема унапред дефинисаних садржаја, садржај ће диктирати тема и амбиција студента. Сам семинарски рад у начелу може имати неколико целина. У првој студент треба да објасни зашто је изабрана тема важна за здравствени менаџмент. У другој да дефинише оно што је изабрао, цитирајући ауторитете који су се тиме бавили, односно, изворе цитата. У трећој студент треба да да детаљније објашњење о изабраној теми, цитирајући све изворе података о томе. У четвртој да опише специфичности изабране теме у области здравственог менаџмента. У петој, да изведе некакав закључак о свему томе, будући да је много ствари још увек предмет полемике, различитих ставова, приступа... Последњи формални део рада су списак референци (литература коришћена за писање семинарског рада) цитирана на начин који је прописан на Факултету. Иза тога могу следити прилози (сlike, графикони...), ако истих има и ако су потребни у раду.

Ово је четврти корак у писању рада. Наравно овај корак се не може прописати јер сваки библиографски рад (тема) има неке специфичности које се не могу укалупити у шему.

Семинарски рад треба да буде написан на 5 до 10 страна текста. Обим рада није стриктно одређен, али не треба претеривати, јер се и конзистентност и језгровитост такође оцењује. С друге стране семинарски рад на мање од 5 страна је неозбиљан одговор на наш захтев.

Шта даље са написаним семинарским радом?

Написан семинарски рад треба послати у електронској форми (маил) на адресу [драгољубдјокиц@уахоо.цом](mailto:драгољубдјокиц@уахоо.цом) или коцицсања@уахоо.цом. Рад треба послати 7 дана пре термина испита. Уколико је рад добар или постоје незнатне примедбе, студенту ће после 3 дана од слања бити одговорено позивом на усмени испит. Уколико постоје примедбе, студент ће исте добити са упутством за исправљање рада, после чега се цео циклус слања и оцењивања понавља.

Усмени испит засниваће се на одбрани рада. Студент треба да припреми излагање у Power Поинту (10-15 слајдова максимално) и да исте презентује на испиту.

**ВАЖНА НАПОМЕНА:** Студенти су слободни да контактирају наставника на назначени маил, са свим питањима и предлозима у вези писања семинарског рада.

С поштовањем,

КАТЕДРА ПРЕДМЕТА