

№ ОРД-ПУЛЬМ-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения России**

Кафедра фтизиопульмонологии

**УТВЕРЖДЕНО**  
Протоколом заседания  
Центрального  
координационного учебно -  
методического совета  
от «22» марта 2022г. № 4

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
по ПРОГРАММЕ «Организационно-управленческая практика»**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности **31.08.51 «Фтизиатрия»** утвержденной 30.03.2022 г

по дисциплине: **«Организационно-управленческая практика»**  
для ординаторов 1 года обучения  
уровень подготовки: кадры высшей квалификации  
по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия»

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры**  
от 14 марта 2022 г. протокол № 8

**Заведующая кафедрой**

доцент



О.З. Басиева

**г. Владикавказ 2022г.**

## СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
4. Комплект оценочных средств:
  - перечень контрольных вопросов
  - эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением)
  - эталоны ситуационных задач с ответами

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)  
РЕЦЕНЗИЯ**

**НА ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ПО ПРОГРАММЕ «Организационно-управленческая практика» .**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия» утвержденной 31.08.2020 г

Для ординаторов по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия» Фонд оценочных средств составлен на кафедре фтизиопульмонологии на основании рабочей и типовой программ учебной дисциплины и соответствуют требованиям Федерального государственного стандарта ординатуры. Фонд оценочных средств утвержден на заседании Центрального координационного учебно-методического совета и скреплен печатью факультета подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры ординатуры и дополнительного профессионального образования.

Фонд оценочных средств включает в себя банк тестовых заданий ситуационные задачи а также ответы к ним. Тесты и задачи позволяют адекватно оценить уровень практической подготовки ординаторов по **«Организационно-управленческая практика»**. Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания варианты тестовых заданий шаблоны ответов. Все задания соответствуют образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности «Фтизиатрия» и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины (модуля) достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Количество билетов для зачета достаточно для проведения зачета и исключает неоднократное использование одного и того же документа в одной академической группе в один день. Билеты для зачета выполнены на бланках единого образца по стандартной форме на бумаге одного цвета и качества. Билет включает в себя 2 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов выносимых на зачет. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины. Сложность вопросов в билетах распределена равномерно. Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом фонд оценочных средств по **«Организационно-управленческая практика»** способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств по **«Организационно-управленческая практика»** по специальности «Фтизиатрия» может быть рекомендован к использованию для проведения зачета на Факультете подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры ординатуры и дополнительного профессионального образования у ординаторов.

Рецензент:

Заведующий кафедрой  
внутренних болезней №2  
ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

  
М.М. Теблов



**Паспорт фонда оценочных средств**  
**«Организационно-управленческая практика»**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование контролируемого раздела(темы) специальности/ модуля</b>	<b>Код формируемой компетенции(этапа)</b>	<b>Наименование оценочного средства</b>
1	2	3	4
<b>Вид контроля</b>	<b>Промежуточный</b>		
1.	Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях	УК-1, УК-2, ПК-10, ПК-11, ПК-12	тестовый контроль, банк ситуационных задач, билеты к зачету

## **Перечень контрольных вопросов по дисциплине «Организационно-управленческая практика»**

1. Разработка оперативных и перспективных планов развития, работы ЛПУ, подразделений учреждений ЛПУ, используя современные методы планирования и подходы к определению потребности населения в медицинской помощи.
2. Информирование органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и населения об обстановке и о принимаемых органами и учреждениями здравоохранения, мерах по обеспечению медицинской помощи населению.
3. Разработка предложений и проектов нормативно-правовых актов по вопросам обеспечения медицинской помощи населению.
4. Рассмотрение обращений граждан и юридических лиц по вопросам оказания медицинской помощи населению и принятие соответствующих мер.
5. Использование в своей профессиональной деятельности научных методов управления.
6. Планирование и организация административно-хозяйственной, административно-управленческой, финансово-экономической деятельности ЛПУ
7. Введение Составление сметы расходов функционального подразделения и учреждения, его штатного расписания.
8. Проведение расчетов стоимости отдельных видов медицинской помощи населению, платных медицинских услуг; (отмена) ограничительных мероприятий.
9. Организация работы скорой медицинской помощи.
10. Права и обязанности врача-скорой медицинской помощи.
11. Штатные нормативы врачей-скорой медицинской помощи, среднего и старшего медицинского персонала.
12. Учетная и отчетная документация. Количественные и качественные показатели работы врача скорой медицинской помощи.
13. Организация и типовое оснащение станции скорой медицинской помощи.
14. Текущий санитарный надзор.
15. Предупредительный санитарный надзор.
16. Федеральный закон РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
17. Показатели деятельности системы здравоохранения и их значение в

оценке качества медицинской помощи.

18. Определение понятия «стандарт», виды стандартов. Порядок разработки использования стандартов в здравоохранении.
19. Подготовка медицинских кадров. Проблемы и перспективы кадрового обеспечения здравоохранения.
20. Субъекты обязательного медицинского страхования, взаимоотношения между ними.
21. Экономические основы медицинского страхования. Бюджетностраховая модель здравоохранения: источники финансирования.
22. Правовые основы медицинского страхования.
23. Организационные основы медицинского страхования. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования, задачи.
24. Деятельность медицинских учреждений в системе медицинского страхования. Права и обязанности.
25. Экономика здравоохранения: понятие, цели и задачи.
26. Рыночная экономика. Рыночные отношения в здравоохранении.
27. Эффективность в системе здравоохранения. Понятие о медицинской, социальной и экономической эффективности.
28. Категория стоимости и ценообразования в здравоохранении.
29. Основы финансирования учреждений здравоохранения. Смета бюджетного учреждения.
30. Маркетинг в здравоохранении, определение, основное содержание.
31. Основные элементы маркетинга и маркетинговых исследований.
32. Рынок общественного здоровья: составляющие элементы.
33. Маркетинг медицинских услуг, принципы, виды.
34. Характеристика спроса медицинских услуг и их конкурентоспособность. Жизненный цикл товара (услуги).
35. Организация службы маркетинга: планирование, контроль.
36. Экономические методы управления: принципы, методы, функции.
37. Менеджмент в здравоохранении. Определение, содержание, принципы.
38. Алгоритмы ' классического цикла управления и основные направления развития менеджмента в здравоохранении.
39. Управленческое решение, определение, виды, классификация.
40. Качество и его компоненты.
41. Структурный, процессуальный и результативный подходы к контролю качества.
42. Экспертные оценки качества медицинской помощи.
43. Интегральный показатель качества медицинской помощи и его составные.
44. Стандарты качества в здравоохранении.
45. Планирование здравоохранения: принципы, виды планов, порядок составления, показатели плана, методы планирования.
46. Основные модели здравоохранения, их характеристика.
47. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Структура, деятельность.
48. Теоретические и медико-социальные аспекты врачебной этики и медицинской деонтологии.
49. Санитарное просвещение: принципы, организация, методы и средства.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства  
здравоохранения России**

*Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и дополнительного  
профессионального образования*

**КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОЛОГИИ**

**Ситуационная задача № 1**

Больной М. 42 лет слесарь-сантехник. Курит около 30 лет злоупотребляет алкоголем. Обратился в поликлинику с жалобами на кашель с мокротой одышку при физической нагрузке общую слабость недомогание повышение температуры тела по вечерам до 37,68 °С.

Врач обследовавший больного поставил диагноз: хронический бронхит обострение и назначил противовоспалительное лечение отхаркивающие средства ингаляции. После проведенного лечения самочувствие больного улучшилось уменьшился кашель одышка почти исчезла нормализовалась температура тела. Сохранялась невыраженная общая слабость. Врач разрешил больному приступить к работе.

Через 2 месяца при очередном флюорографическом обследовании обнаружено обширное затемнение в области верхней доли правого легкого негетерогенное по структуре с участками просветления в нижних отделах правого легкого — множественные расположенные группами малоинтенсивные очаговые тени.

**ВОПРОСЫ:**

Усматриваете ли Вы ошибки участкового врача если да то какие?

О каком заболевании с большей вероятностью нужно думать на основании данных флюорографии?

Какие дополнительные методы обследования необходимо применить для уточнения диагноза?

Какова должна быть тактика участкового врача?

Укажите какие рентгенологические симптомы помогли Вам правильно сформулировать диагноз.

К какому специалисту на консультацию должен быть направлен данный больной?

С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

Зав. кафедрой, доцент

О.З.Басиева

**КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ**

**Ситуационная задача № 2**

Больная П. 23 лет швея поступила в клинику с жалобами на общую слабость повышение температуры тела (в вечерние часы) до 38°C понижение аппетита похудание одышку при физической нагрузке сухой кашель. Больной себя считает около трех месяцев когда была на седьмом месяце беременности. Сначала появилась общая слабость субфебрильная температура тела затем присоединился сухой кашель. Лечилась у участкового терапевта по поводу бронхита эффект незначительный. На второй день после родов повысилась температура тела до 38,6°C появилась одышка.

Анамнез жизни: в детстве перенесла скарлатину пневмонию. Муж здоров. Флюорографическое обследование не проходила более 4-х лет.

Объективно: правильного телосложения пониженного питания кожа чистая бледная умеренный акроцианоз. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 110 уд. в мин. ритмичный. Границы сердца в пределах нормы тоны сердца приглушены. АД 110/60 мм рт. ст. Грудная клетка симметричная равномерно участвует в акте дыхания перкуторно ясный легочной звук аускультативно в легких с обеих сторон везикулярное дыхание хрипов нет частота дыхания 36 в мин. Живот мягкий нижний край печени на 2 см. ниже реберной дуги чувствительный при пальпации.

Общий анализ мочи без патологических изменений.

Общий анализ крови: эритроциты  $228 \times 10^{12}/л$  Нв – 86 г/л лейкоциты  $115 \times 10^9/л$   
э–0% п–5% с–65% л–18% м–12% СОЭ–24 мм/ч.

Рентгенологически: в легких на всем протяжении больше на верхушках по ходу сосудов множественные мелкие средней интенсивности очаговые тени. Структура корней легких не изменена. Синусы свободны. Сердце без особенностей. В правом корне единичные мелкие кальцинаты. Произведено исследование мокроты на БК — в шести анализах методом флотации микобактерии не обнаружены. Проба Манту с 2 ТЕ — отрицательная.

**ВОПРОСЫ:** Какие заболевания могут протекать со сходной симптоматикой? Какие дополнительные методы исследования необходимо применить для уточнения диагноза?

О каком заболевании с большей вероятностью нужно думать на основании клинико-рентгенологических данных?

Обоснуйте Ваш диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.

Укажите какие рентгенологические симптомы помогли Вам правильно сформулировать диагноз. Куда необходимо направить больную после установления диагноза? О чем говорит отрицательная проба Манту у данной больной? Лечение.



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства  
здравоохранения России**

*Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и дополнительного  
профессионального образования*

**КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ**

**Ситуационная задача № 3**

Больная Н. 39 лет домохозяйка. Жалобы на кашель с выделением скудной слизистой мокроты непостоянные боли в правой половине грудной клетки одышку при быстрой ходьбе.

Анамнез заболевания: указанные жалобы больную беспокоят на протяжении двух месяцев но к врачу не обращалась. Патологические изменения в области корней легких выявлены флюорографически при устройстве на работу.

Анамнез жизни: в детстве болела корью. Муж и дети здоровы. Предыдущее флюорографическое обследование год назад — без патологии.

Объективно: температура тела 36,6°C. Правильного телосложения повышенного питания. На коже голеней — узловатая эритема. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 72 уд. в мин ритмичный. Тоны сердца ясные. АД 130/70 мм рт. ст. Грудная клетка симметричная. Перкуторно легочной звук. Аускультативно в легких везикулярное дыхание хрипов нет. Живот мягкий безболезненный печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: эритроциты  $41 \times 10^{12}/л$  Нв—126 г/л лейкоциты  $57 \times 10^9/л$  э—1% п—1% с—53% л—37% м—8% СОЭ—6 мм/ч. При исследовании мокроты микобактерии и опухолевые клетки не обнаружены. Проба Манту с 2 ТЕ — отрицательная.

На рентгенографии: легкие без очаговых и инфильтративных теней корни легких расширены бесструктурные за счет увеличенных лимфоузлов бронхопульмональной группы.

**ВОПРОСЫ:**

Какие дополнительные методы обследования необходимо применить для уточнения диагноза?

Какие заболевания могут протекать со сходной симптоматикой?

О каком заболевании с большей вероятностью нужно думать на основании клинко-рентгенологических данных?

Обоснуйте Ваш диагноз.

Укажите какие клинко-рентгенологические симптомы помогли Вам правильно сформулировать диагноз.

Проведите дифференциальную диагностику.

Где должна лечиться и наблюдаться в дальнейшем данная больная?

Тактика лечения.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства  
здравоохранения России**

*Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и дополнительного  
профессионального образования*

**КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОЛОГИИ**

**Ситуационная задача № 4**

Больной В. 35 лет зоотехник доставлен “Скорой помощью” в ЦРБ с жалобами на повышение температуры тела до 39°C одышку при незначительной физической нагрузке сухой кашель умеренные боли в грудной клетке справа общую слабость.

Из анамнеза: больным себя считает в течении пяти когда после простудного фактора повысилась температура тела появилась одышка постепенно нарастала. К врачу не обращался не лечился. При более тщательном сборе анамнеза выяснилось что больной около 2-х мес. назад начал постепенно худеть стал сильно уставать считал это последствиями возросшей нагрузки на работе.

Объективно: правильного телосложения пониженного питания кожа бледная грудная клетка обычной формы правая половина грудной клетки несколько отстает в акте дыхания тоны сердца ритмичные приглушены границы сердца в норме ЧСС 96 в мин АД 1 /70 мм рт. ст. Перкуторно слева легочной звук справа — притупление аускультативно в легких слева — везикулярное дыхание справа — ослабленное хрипов нет ЧД 20 в мин. Живот мягкий безболезненный печень и селезенка не увеличены.

В общем анализе крови — эритроциты  $45 \times 10^{12}/л$  Нв–121 г/л лейкоциты  $99 \times 10^9/л$  э–1% п–40% с–6% л–18% м–11% СОЭ 31 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок 76 г/л общий билирубин 12 мкмоль/л сахар 40 ммоль/л.

Рентгенологически: слева легкое чистое справа с уровня II ребра до купола диафрагмы определяется интенсивное гомогенное затемнение неотделимое от тени утолщенной костальной плевры органы средостения смещены влево.

Дважды производились плевральные пункции удалено соответственно 28 мл и 4 мл соломенно-желтой прозрачной жидкости произведен анализ плеврального содержимого: белок 50 г/л цитоз умеренно-клеточный лимфоциты 96% нейтрофилы 4% микобактерии опухолевые клетки не обнаружены.

Проба Манту с 2 ТЕ — 4 мм в центре папулы — везикула.

**ВОПРОСЫ:**

1. Какой предварительный диагноз Вы поставили бы больному при поступлении в ЦРБ?
2. Правильно поступил ли врач дважды пропунктировав плевральную полость? Почему?
3. По данным анализов плеврального содержимого трансудат это или экссудат? Почему?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения этиологии плеврита?
5. Между какими заболеваниями в первую очередь нужно проводить дифференциальную диагностику?
6. По клинико-рентгенологическим данным о какой этиологии процесса можно

думать? Почему? Сформулируйте диагноз.

7. Какова дальнейшая тактика врача ЦРБ?

Зав. кафедрой, доцент

О.З.Басиева

*Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и дополнительного  
профессионального образования*

## КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ

### Ситуационная задача № 5

Больной В. 36 лет. Жалобы на субфебрильную температуру слабость повышенную потливость особенно по ночам быструю утомляемость небольшой сухой кашель. Заболевание началось постепенно. Болен в течение месяца.

При обследовании общее состояние удовлетворительное. Астеничного телосложения. Температура тела 37,1°C. Кожные покровы чистые бледные румянец на щеках. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Зев чист. Имеются кариозные зубы. Грудная клетка цилиндрической формы. Перкуторно над легкими легочной звук незначительное притупление легочного звука над верхушкой справа. Дыхание в легких везикулярное справа в верхних отделах на фоне жесткого дыхания прослушиваются единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены ритмичные. Живот мягкий безболезненный. Печень у края реберной дуги эластичная безболезненная. Стул и мочеиспускание не изменены.

В гемограмме: Лейк.  $91 \times 10^9 / \text{л}$  эоз.—3% п/я—6% с/я—59% лимф.—18% мон.—14% СОЭ 24 мм/час.

Реакция Манту с 2 ТЕ — 9 мм. Посев мокроты на БК отр.

Рентгенологически: справа в С<sub>2</sub> на фоне размытого легочного рисунка полиморфные очаги диаметром 5–9 мм с нерезкими контурами выражена склонность к слиянию очагов.

#### **ВОПРОСЫ:**

Ваш диагноз?

Какая тень на рентгенограмме называется очагом?

С каким заболеванием в первую очередь необходимо провести дифференциальную диагностику?

Является ли небациллярная мокрота основанием для исключения туберкулезного процесса?

В какой группе учета должен состоять данный больной?

Какое лечение будет назначено?

Сочетание каких препаратов наиболее эффективно?

Возможные исходы заболевания?

Зав. кафедрой, доцент

О.З.Басиева

**КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ**

**Ситуационная задача № 6**

**ЗАДАЧА № 6**

Больная А 27 лет обратилась на консультацию к фтизиатру по поводу появления узловатой эритемы на коже в области голеностопного сустава общей слабости ночных потов похудания за последний год на 5–6 кг. Из анамнеза заболевания выявлено что ухудшение состояния отмечается после родов когда появились боли в крупных суставах субфебрильная температура до 37,7°С. Красновато-синюшные пятна на коже голеней. Больная обратилась к врачу-терапевту. Была обследована ОАК ОАМ биохимический анализ крови ревмо-фактор Р-графия коленных суставов. Выставлен диагноз: Ревматоидный артрит? Лечилась по поводу данного заболевания принимала Преднизолон коротким курсом. Состояние больной несколько стабилизировалось но беспокоили слабость потливость. Спустя 6 месяцев во время профосмотра на флюорографии органов грудной клетки выявлена мелкоочаговая диссеминация легких расширение тени корня легких с обеих сторон за счет увеличения лимфатических узлов бронхопульмональной группы. Проба Манту с 2 ТЕ отрицательная. По поводу чего больную направили на консультацию к фтизиатру.

**ВОПРОСЫ:**

Ваш предварительный диагноз?

Какие методы обследования необходимы для постановки диагноза у этой больной?

С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное заболевание?

Какие ошибки допущены при ведении больной?

Какова тактика лечения?

Нуждается ли больная в диспансерном учете и в какой группе?

Какие изменения на Р-грамме легких можно наблюдать при данном заболевании?

Характерное изменение в крови.

Почему у данной категории больных проба Манту чаще отрицательная?

Каков прогноз заболевания у данной больной?

**КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ**

**Ситуационная задача № 7**

Больной С. заболел 1 мес. назад когда внезапно повысилась температура тела до 39°C появился озноб кашель с мокротой иногда с примесью крови боли в правом боку одышка. Был госпитализирован с диагнозом двухсторонняя пневмония в терапевтическую клинику.

Объективно: состояние тяжелое. Сознание сохранено. Пониженного питания. Кожа чистая влажная. Дыхание бронхиальное ослаблено разнокалиберные влажные хрипы с обеих сторон более выраженные справа. Органы желудочно-кишечного тракта без особенностей температура тела — 38,3°C.

Гемограмма: Л— $120 \times 10^9$  г/л СОЭ—49 мм/час.

На обзорной рентгенограмме: справа в верхней доле инфильтрация легочной ткани множественные участки просветления. Слева в нижней доле инфильтрация участки просветления очаговые тени без четких контуров.

**ВОПРОСЫ:**

Где должен лечиться больной?

Чем объяснить участки просветления на обзорной рентгенограмме?

Необходимы ли дополнительные рентгенологические методы обследования?

Предварительный диагноз?

Какие осложнения возможны?

Какое лечение необходимо назначить?

Каков прогноз заболевания у данного больного?

**КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОЛОГИИ**

**Ситуационная задача № 8**

Больная Х. 19 лет не работает. Обратилась к участковому терапевту с жалобами на слабость быструю утомляемость сухой кашель. Два месяца назад роды при сроке 32 недели без осложнений. Незначительное недомогание почувствовала сразу после родов однако данное состояние расценивала как недомогание в послеродовом периоде между тем недомогание нарастало. Начато лечение амбулаторно в течение двух недель (неспецифическая антибактериальная терапия) без эффекта. Больная госпитализирована в терапевтическое отделение. К этому моменту увеличивается слабость потливость повышается температура тела до 38,6°С в вечернее время утром нормальная. Кашель к этому моменту усиливается слабость нарастает появляется чувство разбитости появляется головная боль.

Объективно: температура тела 38,3°С. Больная правильного телосложения пониженного питания отмечается небольшой цианоз губ. Грудная клетка симметрична обе половины активно участвуют в акте дыхания. Кожные покровы влажные периферические лимфатические узлы не увеличены. При перкуссии в нижних отделах справа притупление перкуторного звука. Аускультативно слева везикулярное дыхание справа в нижних отделах слегка ослабленное. Живот мягкий печень на 2 см выступает из-под реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: Эр.  $36 \times 10^{12}$  г/л Нв–115 г/л э–3 п–9 л–14 м–11 Л– $91 \times 10^9$  г/л СОЭ – 29 мм/час. Общий анализ мочи без особенностей.

Рентгенологически: справа в С<sub>1</sub> С<sub>2</sub> С<sub>6</sub> массивная инфильтрация легочной ткани состоящая из сливных очагов.

В течение месяца больной с диагнозом крупозная пневмония проводилась неспецифическая антибактериальная терапия. Эффекта от лечения не отмечено. В тяжелом состоянии больная переведена в отделение реанимации где в течение 10 дней также проводилась интенсивная терапия и тоже без эффекта. Больная консультировалась онкологом. Опухолевый процесс в легком исключен.

**ВОПРОСЫ:**

Какие дополнительные исследования необходимо провести для выяснения диагноза?

Интерпретируйте общий анализ крови.

Назовите сходные заболевания при которых могут наблюдаться сходные изменения

Предположительный диагноз?

Назначьте лечение.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства  
здравоохранения России**

*Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и дополнительного  
профессионального образования*

**КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОЛОГИИ**

**Ситуационная задача № 9**

Больная М. 20 лет не работает. На 4 день после родов поднялась высокая температура до 39°C слабость одышка. Лечение антибиотиками широкого спектра действия к улучшению состояния не привело.

Объективно: больная правильного телосложения пониженного питания. Кожа чистая бледная губы с цианотическим оттенком. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 110 уд. в мин. ритмичный температура тела 39,4°C. Границы сердца в пределах нормы тоны сердца приглушены над верхушкой - нежный систолический шум. АД 110/60 мм рт. ст. Число дыхания 36 в минуту. Грудная клетка симметричная равномерно участвует в акте дыхания при перкуссии легочный звук с коробочным оттенком. Аускультативно с обеих сторон скудные рассеянные влажные и сухие хрипы. Живот мягкий нижний край печени на 2 см. ниже реберной дуги чувствительный при пальпации. Селезенка не пальпируется.

Анализ крови: Эр.  $328 \times 10^{12}$  г/л Нв -106 г/л лейкоциты  $115 \times 10^9$  г/л эоз.-0 п/я-5% с/я-65% лимф.-18% мон.-12% СОЭ 24 мм/ч. Анализ мочи без патологии. В мокроте МБТ не обнаружены. На рентгенограмме органов грудной полости по всем легочным полям равномерно мелкие очаговые тени по ходу сосудов. Синусы свободны.

**ВОПРОСЫ:**

Интерпретируйте анализ крови.

О каком заболевании можно думать?

С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику

Назначьте наиболее эффективную комбинацию препаратов

Исходы и возможные осложнения данного заболевания.

Зав. кафедрой, доцент

О.З.Басиева



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства  
здравоохранения России**

*Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и дополнительного  
профессионального образования*

**КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ**

**Ситуационная задача № 10**

Больной А. 43 года прибыл из мест заключения. При устройстве на работу обследован флюорографически. Выявлены изменения в легких: слева в верхней доле легкого группа очагов.

При обследовании жалоб не предъявляет. В анамнезе указаний на перенесенный туберкулез нет. В последние годы ежегодно обследовался флюорографически но ни разу на изменения в легких не указывалась.

При объективном обследовании: кожные покровы нормальной окраски подкожно-жировой слой выражен удовлетворительно. Прощупываются подчелюстные и единичные подмышечные лимфатические узлы небольших размеров безболезненные подвижные плотные. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание ослабленное хрипы не выслушиваются.

Анализ крови: СОЭ 4 мм/час Нв–126 г/л лейкоцитов  $46 \times 10^9$ /л э–2% п–2% с–63% л–26% мон.–7%.

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки: слева в области 1 и 2 сегментов легкого определяются полиморфные очаги на фоне ограниченного пневмосклероза интенсивные четко очерченные. Корни легких несколько уплотнены в левом - единичный петрификат размером до 1 см. Тень сердца не изменена.

Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л — папула 14 мм. В мокроте простой и люминесцентной микроскопией МБТ не выявлены.

**ВОПРОСЫ:**

Какой должна быть тактика терапевта?

О каком заболевании с большей вероятностью необходимо думать?

Каким должно быть обследование для подтверждения диагноза?

С какими заболеваниями должен быть проведен дифференциальный диагноз?

Где должен лечиться больной?

Какие исходы этого заболевания могут быть?

Зав. кафедрой, доцент

О.З.Басиева

## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 1

1. Не выполнен клинический минимум обследования на туберкулез.
1. Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада и обсеменения.
2. Общий анализ крови общий анализ мочи проба Манту исследование мокроты на БК бактериоскопическим методом трехкратно томография правого легкого бронхоскопия.
3. Провести клинический минимум обследования на туберкулез.
4. Затенение в верхней доле справа негетерогенное по структуре с участками просветления очаги обсеменения в нижних отделах малоинтенсивные расположены группами.
5. Необходимо направить к фтизиатру.
6. Провести дифференциальный диагноз между инфильтративным туберкулезом легких в фазе распада периферическим раком легких абсцедирующей пневмонией эозинофильным легочным инфильтратом.

## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 2

Милиарный туберкулез легких саркоидоз легких карциноматоз легких двусторонняя очаговая пневмония.

УЗИ органов брюшной полости осмотр гинекологом с целью исключения первичной опухоли фиброbronхоскопия фиброгастроскопия.

Милиарный туберкулез легких БК (–).

Диагноз милиарного туберкулеза легких выставляется на основании: жалоб (слабость повышение температуры тела по вечерам понижение аппетита одышка при физической нагрузке сухой кашель) анамнеза (больна в течении 3 месяцев заболела во время беременности заболевание развивалось постепенно эффект от неспецифической терапии незначительный) объективного обследования (в легких везикулярное дыхание хрипов нет симптомы интоксикации (бледность кожи акроцианоз приглушенность тонов сердца тахикардия увеличение печени) лабораторных данных (умеренный лейкоцитоз с лимфопенией умеренное увеличение СОЭ) рентгенологического исследования (в легких на всем протяжении больше на верхушках по ходу сосудов множественные мелкие средней интенсивности очаги в правом корне мелкие единичные кальцинаты).

а) Саркоидоз легких чаще всего протекает мало- или бессимптомно отсутствуют симптомы интоксикации. Часто саркоидоз легких протекает совместно с саркоидозом внутригрудных лимфоузлов. Клинически проявляется синдромом Леффрена.

б) Карциноматоз легких у молодых людей встречается редко при рентгенологическом обследовании верхушки легких чаще бывают чистыми нередко удается обнаружить первичную опухоль (чаще всего — опухоли желудка поджелудочной железы органов женской половой сферы)

в) Острая двусторонняя пневмония обычно начинается остро часто связана с простудным фактором клиническая картина развивается в течении нескольких дней при богатой рентгенологической симптоматике при пневмонии наблюдается и богатая аускультативная симптоматика рентгенологические изменения чаще всего наблюдаются в средних и нижних отделах очаги различных размеров неравномерные картина крови при пневмонии резко изменена (высокий лейкоцитоз сдвиг формулы влево большое увеличение СОЭ и т.д.).

6. Наличие кальцинатов в корне; очаги средней интенсивности мелкие расположены вдоль сосудов.

7. В противотуберкулезный диспансер.

8. Отрицательная проба Манту у больной туберкулезом отражает резко выраженную иммунологическую недостаточность.

### **ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 3**

1. Фибробронхоскопия УЗИ органов брюшной полости.
1. Саркоидоз внутригрудных лимфоузлов туберкулез внутригрудных лимфоузлов лимфогранулематоз лимфосаркома центральный рак.
2. Саркоидоз внутригрудных лимфоузлов активная фаза.
3. На основании жалоб (кашель с выделением скудного количества мокроты одышке при быстрой ходьбе) анамнезе (выявлена флюорографически при устройстве на работу) объективных данных (в легких везикулярное дыхание хрипов нет на коже голеней — узловатая эритема) лабораторных данных (в пределах нормы отсутствие в мокроте опухолевых клеток и микобактерий) рентгенологического обследования ОГК (корни легких расширены бесструктурные за счет увеличенных лимфоузлов бронхопупулмональной группы).
4. Малосимптомность течения заболевания наличие узловатой эритемы отсутствие изменений в гемограмме характерная рентгенологическая картина.
5. а) Для туберкулеза внутригрудных лимфоузлов характерно наличие признаков интоксикации изменения в гемограмме возможно обнаружение МБТ в мокроте (при наличии бронходулярного свища) рентгенологически чаще определяется одностороннее поражение положительная проба Манту.  
б) Для лимфогранулематоза характерен выраженный интоксикационный синдром зуд кожи увеличение также периферических лимфоузлов выраженные изменения в гемограмме (значительный лейкоцитоз лимфопения эозинофилия).  
в) При лимфосаркоме отмечается типичная клиническая симптоматика (одышка интенсивная боль в грудной клетке истощение) лимфосаркома быстро прогрессирует в гемограмме — выраженная анемия лимфопения увеличение СОЭ).  
г) Центральный рак легкого встречается чаще у мужчин чаще в пожилом возрасте поражение наиболее часто одностороннее при цитологическом исследовании мокроты обнаруживаются опухолевые клетки решающим в диагностике является фибробронхоскопия с биопсией опухоли.
7. В противотуберкулезном диспансере.
8. До получения результатов посева на чувствительность к антибактериальным препаратам необходимо назначить стандартный режим лечения: изониазид в дозе 10 мг на 1 кг веса.

### **ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 4**

1. Экссудативный плеврит справа.
2. Правильно потому что жидкость из плевральной полости должна быть эвакуирована полностью с целью предотвращения нагноения и осумкования.
3. Экссудат так как количество белка плеврального содержимого более 50% от количества белка сыворотки крови.
4. ЭКГ фибробронхоскопия фиброгастроскопия УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства.
5. Между туберкулезным плевритом плевритом неспецифической этиологии мезотелиомой плевры метастатическим плевритом кардиогенным выпотом.
6. С наибольшей вероятностью можно думать об экссудативном плеврите справа туберкулезной этиологии в пользу данного диагноза говорит постепенное развитие заболевания характерные изменения в гемограмме лимфоцитарный цитоз плевральной жидкости гиперергическая проба Манту.
7. Консультация фтизиатра с последующим переводом больного для лечения в противотуберкулезный диспансер.

### **ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 5**

1. Очаговый туберкулез С<sub>2</sub> правого легкого фаза инфильтрации. БК отр.

2. Рентгенологически округлая тень диаметром до 10–12 мм называется очагом.
3. Очаговый туберкулез в первую очередь дифференцируем с очаговой пневмонией.
4. Отсутствие микобактерий туберкулеза в мокроте не является основанием для исключения туберкулезного процесса.
5. Больной с активным туберкулезным процессом в легких должен состоять в I А группе диспансерного учета.
6. Три противотуберкулезных препарата в течение 6 месяцев.
7. Изониазид. Рифампицин. Стрептомицин.
8. При благоприятном течении заболевания и правильном лечении возможно рассасывание или уплотнение очага при неблагоприятном течении заболевания возможно прогрессирование процесса.

#### **ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 6**

1. Саркоидоз внутригрудных лимфатических узлов и легких.
2. Р-графия органов дыхания.
3. Туберкулез легких рак легких пневмокониоз саркоидоз альвеолиты.
4. Врач-терапевт направил больную на рентгенографию легких.
5. Преднизолон антиоксиданты иммуномодуляторы.
6. VIII группа диспансерного учета в противотуберкулезном диспансере пожизненно.
7. Увеличение внутригрудных лимфоузлов расширение корней легких двухсторонняя мелкоочаговая диссеминация.
8. Общий анализ крови: лейкоцитоз лимфопения моноцитоз ускорение СОЭ до 20–40 мм/ч.
9. Проба Манту у данной категории больных чаще отрицательная ввиду иммунологической несостоятельности.
10. Саркоидоз — доброкачественное заболевание хорошо поддающееся лечению. Нет обострения рецидивы встречаются редко.

#### **ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 7**

1. В стационаре противотуберкулезного диспансера.
2. Наличием полостей распада.
3. Необходимо проведение томографического обследования.
4. Казеозная пневмония.
5. Кровотечение дыхательная сердечная недостаточность.
6. 4 противотуберкулезных препарата 3–4 месяца: 2–3 препарата — в последующем. Общий курс непрерывного лечения не менее 15 года.
7. Прогноз: — развитие фиброзно-кавернозного туберкулеза  
— цирротического туберкулеза  
— больших остаточных изменений  
— летальный исход

#### **ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 8**

1. При постановке диагноза туберкулез необходимо провести клинический минимум обследования на туберкулез: жалобы анамнез объективные исследования общий анализ крови общий анализ мочи мокроту на БК бактериоскопическим методом обзорную рентгенографию грудной клетки пробы Манту с 2 ТЕ.
2. Умеренный лейкоцитоз палочкоядерный сдвиг лейкоформулы влево лимфопения умеренное увеличение СОЭ.
3. Казеозная пневмония крупозная пневмония центральный рак легкого осложненный ателектазом абсцедирующая пневмония.
4. Инфильтративный туберкулез С<sub>1</sub>С<sub>2</sub>С<sub>6</sub> правого легкого.
5. Изониазид рифампицин стрептомицин.

#### **ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 9**

1. Снижение уровня гемоглобина лейкоцитоз сдвиг лейкоформулы влево моноцитоз увеличение СОЭ.
2. О милиарном туберкулезе с острым течением.
3. Саркоидоз мелкоочаговая двусторонняя пневмония карциноматоз коллагенозы.
4. Изониазид рифампицин стрептомицин
5. При своевременной диагностике и лечении возможно полное излечение. Частым осложнением является туберкулезный менингит. Возможен летальный исход.

#### **ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 10**

1. Терапевт должен направить больного на консультацию в противотуберкулезный диспансер.
2. С большей вероятностью необходимо думать об очаговом туберкулезе легких.
3. ОАК проба Манту обзорная рентгенография прицельная рентгенография легких томография легких исследование мокроты на БК.
4. Дифференциальную диагностику необходимо проводить с такими заболеваниями: бронхит начальные формы рака легких.
5. Больной должен лечиться в стационаре противотуберкулезного диспансера. Исходы очагового туберкулеза: рассасывание уплотнение прогрессирование.

№ ОРД-ПУЛЬМ-22

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения России**

**Кафедра фтизиопульмонологии**

**Эталоны тестовых заданий**

**по ПРОГРАММЕ «Организационно-управленческая практика».**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы  
ординатуры по специальности **31.08.51 «Фтизиатрия»** утвержденной 30.03.2022 г

по дисциплине: **«Организационно-управленческая практика».**

для ординаторов 1 года обучения

уровень подготовки: кадры высшей квалификации

по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия»

**г. Владикавказ 2022 г.**

## Оглавление

<b>№</b>	<b>Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля</b>	<b>Количество тестов (всего)</b>	<b>стр. с __ по __</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Вид контроля</b>	<b>Текущий /Промежуточный</b>		
1.	Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях	50	

## Эталоны тестовых заданий по дисциплине «Организационно-управленческая практика».

### Раздел 1

#### 1. Управление-это

- а) интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
- б) предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
- в) целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении

#### 2. Целью управления является

- а) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения б) руководство выполнением решений
- в) целенаправленное и эффективное использование ресурсов
- г) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения
- д) все выше перечисленное

#### 3. Предметом науки управления являются следующие составляющие, кроме

- а) субъекта б) объекта
- в) производительных сил
- г) способов взаимодействия между субъектом и объектом

#### 4. Объектом управления являются

- а) ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс
- б) взаимоотношения между работниками
- в) процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками

#### 5. К методам управления относят

- а) организационно-распорядительные, экономические, социально- психологические
- б) организационно-распорядительные, экономические, социально- психологические, правовые

#### Системный подход в управлении включает следующие элемент

- а) создание рациональной структуры объекта управления б) применение рациональных механизмов управления
- в) совершенствование управленческого процесса г) определение целей, задач управления
- д) все перечисленные

#### 6. Определите типы управленческих решений по цели:

- а) стратегические; операционные; тактические
- б) стратегические; операционные; математические в) стратегические, информационные, операционные г) стратегические стандартные, инновационные
- д) тактические, системные, гибкие

#### 7. В управленческом решении отправной является точка:

- а) определение ресурсов
- б) создание мотивации для сотрудников в) анализ информации
- г) определение цели и задач
- д) анализ ситуационной задачи

#### 8. Постановка стратегических целей для ЛПУ является прерогативой:

- а) общего собрания коллектива б) административной команды в) руководителя
- г) руководителя совместно с заместителем по работе с персоналом д) руководителя совместно с заместителем по лечебной работе



**9. Эффективность управленческого решения определяется:**

- а) максимальным достижением цели с использованием любых доступных средств
- б) своевременным достижением цели
- в) своевременным достижением цели с использованием финансовых ресурсов
- г) максимальным достижением цели при минимальных ресурсных затратах
- д) максимальным достижением цели при обоснованных материальных затратах

**10. Мощность стационара определяется:**

- а) численностью обслуживаемого населения
- б) количеством коек
- в) объемом оказываемых медицинских услуг
- г) количеством работающих врачей
- д) объемом диагностического оборудования

**11. Расчетными показателями вместимости (мощности, пропускной способности) стационара являются:**

- а) количество коек
- б) количество посещений в смену
- в) количество обслуживаемых коек
- г) количество должностей врачей
- д) количество обслуживаемого населения

**12. Показателем рационального использования коечного фонда является:**

- а) средняя длительность обследования больного в стационаре
- б) объем медицинских услуг, выполненных в стационаре
- в) среднегодовая занятость койки
- г) повторность госпитализации
- д) двухсуточный простой койки

**13. Ответственность за обеспечение безопасной эксплуатации медицинской техники в ЛПУ несет:**

- а) сервисная организация, осуществляющая техническое обслуживание и ремонт медицинской техники
- б) инженер по технике безопасности
- в) назначенное лицо, ответственное за эксплуатацию медицинской техники в медицинском учреждении
- г) руководитель учреждения, эксплуатирующего данную медицинскую технику
- д) заместитель руководителя ЛПУ по техническому обслуживанию

**14. Основной задачей деятельности метрологической службы является:**

- а) своевременное проведение проверок медицинской техники и изделий медицинского назначения
- б) обеспечение контроля за эксплуатацией медицинской техники и изделий медицинского назначения
- в) взаимодействие и координация работы с государственными и ведомственными

органами по вопросам стандартизации метрологического обеспечения г)  
обеспечение единства измерений медицинской техники и изделий медицинского назначения

д) обеспечение контроля за поставками медицинского оборудования в ЛПУ

**15. Оборудование, подлежащее техническому и метрологическому контролю и обслуживанию в ЛПУ:**

а) высокотехнологичное б)

дорогостоящее

в) представляющее угрозу при эксплуатации

г) требующее особого внимания со стороны медицинского персонала д) все оборудование, эксплуатируемое в медицинском учреждении

**16. Здоровье как объект управления в условиях рыночных отношений позволяет:**

а) определить потребности населения в лекарственных средствах и изделиях медицинского назначения

б) оптимизировать деятельность ЛПУ и формы удовлетворения потребностей населения в медицинских услугах

в) стимулировать повышение объема и качества медицинской помощи г) изменить характер финансирования медицинских учреждений

д) повысить ответственность граждан за свое здоровье

**17. Не относят к мотивационным факторам**

а) интерес к работе б)

признание и успех

в) продвижение по службе г)

увеличение нагрузки

д) рост и развитие е)

личное участие

**18. Функции управления включают**

а) прогнозирование и планирование б)

проектирование и организацию

в) учет, контроль, анализ и регулирование г) все вышеперечисленное

д) все перечисленное не соответствует истине

**19. Под типом руководства понимаю**

а) формы управляющего воздействия

б) степень свободы участия коллектива в выработке решений в)

сложившуюся систему отношений в коллективе

**20. Децентрализация в управлении – это**

а) передача прав и ответственности на другие уровни

б) предоставление подчиненному полной свободы действия в) все вышеперечисленное

**21. Требования к проведению децентрализации не предусмотрено**

а) обеспечение полной свободы действий лицу, которому делегированы полномочия

б) формулирование принципов в)

разработка стандартов

г) формализацию отношений на основе письменной документации

**22. Делегирование полномочий – это**

а) наделение подчиненного определенной свободой действий

б) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции

в) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу

**23. К принципам делегирования полномочий относят следующие принципы, кроме**

- а) полной самостоятельности б) диапазона контроля
- в) фиксированной ответственности г) соответствия прав и обязанностей
- д) передача ответственности на возможно более низкий уровень
- е) отчетности по отклонениям

**24. В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие, кроме**

- а) сокращение мер административно-принудительного воздействия повертикали
- б) отсутствие нормативной базы в здравоохранении в) децентрализация бюджетного финансирования
- г) поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне
- д) расширение прав и полномочий руководителей медицинских учреждений

**25. Структура управления здравоохранением включает следующие уровни:**

- а) федеральный
- б) территориальный в) городской
- г) муниципальный

**26. Успешное руководство предполагает перечисленные умения руководителя, кроме**

- а) определение цели, перспектив, проблем
- б) выделение приоритетов
- в) организацию работы по достижению цели г) удовлетворение потребности управлять
- д) обеспечение мотивации сотрудников

**27. Не являются методами мотивации**

- а) экономическая заинтересованность б) целевой подход в управлении
- в) меры, направленные на неукоснительное соблюдение подчиненными порядка в учреждении
- г) качественное расширение выполняемой работы д) участие работников в управлении учреждением

**28. Управленческий цикл включает следующие элементы:**

- а) анализ ситуации и принятие решения
- б) определение приоритетов, принятие решения, контроль
- в) анализ ситуации, принятие решения, организация управления, контроль

**29. В понятие “децентрализованное информационное обеспечение” входит:**

- а) учетные документы
- б) медицинская документация в) отчеты

**30. Не относится к видам управленческих решений**

- а) приказы
- б) распоряжения в) план работы
- г) методические рекомендации

**31. Контроль за выполнением решения осуществляется следующими методами:**

- а) личный контроль руководителя
- б) коллективный контроль
- в) автоматизированная система контроля
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

**32. Видами контроля, используемого в управлении здравоохранением, являются:**

- а) личный контроль руководителя
- б) комиссионный контроль
- в) контроль за использованием документов
- г) общественный контроль

**33. Функциональные обязанности руководителя медицинского учреждения не включает**

- а) работу с кадрами
- б) определение целей и задач деятельности подразделений
- в) организация деятельности подразделений
- г) осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей
- д) контроль совместных и индивидуальных действий

**34. Прогнозирование деятельности здравоохранения осуществляется путем формирования следующих видов планов:**

- а) долгосрочного плана
- б) текущего планирования
- в) территориальной программы обязательного медицинского страхования
- г) тематического планирования

**35. Виды контроля за деятельностью медицинских учреждений не включают**

- а) плановый контроль за деятельностью медицинского учреждения
- б) контроль за выполнением приказов, планов работы
- в) проверку работы медицинского учреждения по сигналам населения, сотрудников
- г) оценку объема и качества деятельности медицинского учреждения в процессе лицензирования

**36. К социально-психологическим методам в управлении не относится:**

- а) тестирование
- б) анкетирование
- в) лидерство
- г) мотивация

**37. Современные требования к руководителю включает все, кроме**

- а) принципиальности
- б) высокого профессионализма
- в) организаторских способностей
- г) склонности к конкуренции
- д) высоких нравственных качеств

**38. Благоприятный социально - психологический климат коллектива определяет все, кроме:**

- а) организованности
- б) благодушия
- в) коллективизма (сплоченности)
- г) информированности
- д) ответственности

**39. Методы мотивации в управлении коллективом включают**

- а) содержание и условия труда
- б) экономическое стимулирование
- в) состояние социально-психологического климата
- г) обучение, повышение квалификации
- д) конкуренцию

**40. Созданию хорошего социально-психологического климата в коллективе не способствуют:**

- а) четкая организация труда
- б) оптимальный подбор и расстановка кадров
- в) согласованность в руководстве
- г) низкая культура общения в коллективе

**41. Организация работы по подбору медицинских кадров в новых условиях не включает:**

- а) направление на обучение кадров на контрактных условиях
- б) свободный прием специалистов
- в) проверку знаний и умений специалистов при приеме на работу

**42. Организация работы с резервом руководящих кадров включает:**

- а) подбор резерва на руководящие должности в здравоохранении
- б) привлечение лиц, состоящих в резерве, к практической работе по управлению здравоохранением
- в) выбор руководителя медицинского учреждения коллективом
- г) повышение квалификации специалистов резерва по организации здравоохранения

**43. Последипломное обучение медицинских кадров осуществляется в следующих учебных заведениях: верно все, кроме**

- а) институтах усовершенствования врачей
- б) академиях последипломного образования
- в) факультетах усовершенствования врачей при медицинском институте
- г) курсовой подготовки на базе областных медицинских учреждений

**44. Организация последипломного обучения медицинских кадров включает следующие виды, кроме:**

- а) периодическое обучение на курсах усовершенствования в системе последипломного образования
- б) участие в семинарах, симпозиумах, конференциях
- в) обучение в ординатуре, аспирантуре

**45. Специалист для проведения аттестации представляет в аттестационную комиссию следующие документы, за исключением::**

- а) отчет о деятельности за 3 года
- б) копии документов о повышении квалификации
- в) направление-характеристику
- г) копии опубликованных работ, докладов
- д) заявление

**46. Компьютерная программа работы с кадрами не включает:**

- а) полицейской учет специалистов
- б) движение кадров
- в) сведения об аттестации и переезде, повышения квалификации
- г) семейное положение и его изменения
- д) полицейской учет поощрений и наказаний

**47. Структура органа управления здравоохранением не включает следующие подразделения:**

- а) функциональные
- б) отраслевые
- в) коллегиальные

г) вспомогательные.

**49. Маркетинг-это**

а) деятельность в сфере рынка сбытаб)

деятельность в сфере обмена

в) деятельность в сфере торговли

г) деятельность, включающая анализ, планирование, внедрение и контроль, а также сознательный обмен ценностями между субъектами рынка для достижения целей

**организации**

**50. Основными видами спроса являются все, кроме**

а) отрицательногоб)

скрытого

в) снижающего (падающего)г)

нерегулярного

д) полноценного е)

недостаточного

ж) нерационального

ставкам и оклад

**Ответы к тестам:**

<b>001</b>	<b>в</b>	<b>037</b>	<b>в</b>
<b>002</b>	<b>д</b>	<b>038</b>	<b>г</b>
<b>003</b>	<b>в</b>	<b>039</b>	<b>б</b>
<b>004</b>	<b>а</b>	<b>040</b>	<b>д</b>
<b>005</b>	<b>а</b>	<b>041</b>	<b>г</b>
<b>006</b>	<b>д</b>	<b>042</b>	<b>в</b>
<b>007</b>	<b>а</b>	<b>043</b>	<b>в</b>
<b>008</b>	<b>г</b>	<b>044</b>	<b>г</b>
<b>009</b>	<b>в</b>	<b>045</b>	<b>б</b>
<b>010</b>	<b>г</b>	<b>046</b>	<b>г</b>
<b>011</b>	<b>б</b>	<b>047</b>	<b>г</b>
<b>012</b>	<b>а</b>	<b>048</b>	<b>в</b>
<b>013</b>	<b>в</b>	<b>049</b>	<b>г</b>
<b>014</b>	<b>г</b>	<b>050</b>	<b>а</b>
<b>015</b>	<b>г</b>		
<b>016</b>	<b>д</b>		
<b>017</b>	<b>г</b>		
<b>018</b>	<b>г</b>		
<b>019</b>	<b>г</b>		
<b>020</b>	<b>б</b>		
<b>021</b>	<b>а</b>		
<b>022</b>	<b>а</b>		
<b>023</b>	<b>б</b>		
<b>024</b>	<b>а</b>		
<b>025</b>	<b>б</b>		
<b>026</b>	<b>в</b>		
<b>027</b>	<b>г</b>		
<b>028</b>	<b>в</b>		
<b>029</b>	<b>в</b>		
<b>030</b>	<b>б</b>		
<b>031</b>	<b>г</b>		
<b>032</b>	<b>г</b>		
<b>033</b>	<b>г</b>		
<b>034</b>	<b>в</b>		
<b>035</b>	<b>в</b>		
<b>036</b>	<b>г</b>		